

Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer





Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer

Marjatta Kekkonen, Mia Montonen och Riitta Viitala (red.)

Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer.

ANP 2011:716

© Nordiska ministerrådet, Köpenhamn 2011

ISBN 978-92-893-2232-4

Tryck: Oy Fram Ab

Layout: Erling Lynder

Omslagsfoto: Kuvatoimisto Rodeo Oy

Upplaga: 500

Tryckt på miljövänligt papper som uppfyller kraven
i den nordiska miljösvanemärkningen.

Publikationen kan beställas på www.norden.org/order.

Fler publikationer på www.norden.org/sv/publikationer

Printed in Finland



Det nordiska samarbetet

Det *nordiska samarbetet* är ett av världens mest omfattande regionala samarbeten. Det omfattar Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige samt Färöarna, Grönland och Åland.

Det nordiska samarbetet är politiskt, ekonomiskt och kulturellt förankrat och är en viktig partner i europeiskt och internationellt samarbete. Den nordiska gemenskapen arbetar för ett starkt Norden i ett starkt Europa.

Det nordiska samarbetet vill styrka nordiska och regionala intressen och värderingar i en global omvärld. Gemensamma värderingar länderna emellan bidrar till att stärka Nordens ställning som en av världens mest innovativa och konkurrenskraftiga regioner.

Nordiska ministerrådet

Ved Stranden 18
DK-1061 Köpenhamn K
Telefon (+45) 3396 0200
Fax (+45) 3396 0202

Nordiska rådet

Ved Stranden 18
DK-1061 Köpenhamn K
Telefon (+45) 3396 0400
Fax (+45) 3311 1870

www.norden.org

Innehåll

7 Förord

9 Inledning

14 Familjecenterverksamhet och familjepolitik i Norden

15 Historisk utveckling av familjecentraler i Sverige och Norden

Vibeke Bing

21 Familjecenter i Finland – ett nytt verksamhetssätt inom tjänster för barn och familjer

Riitta Viitala, Marjatta Kekkonen och Nina Halme

29 Familiens hus i Norge – et tverrfaglig kommunalt helsetilbud for barn, unge og deres familier

Anette M. Thyraug, Gørill W. Vedeler, Monica Martinussen och Frode Adolfsen

34 Dansk familiepolitik og Barnets Reform

Anna Jin Rolfgaard

36 Barn- och familjeservice i det isländska välfärdsystemet

Sigrun Juliusdottir och Elisabet Karlsdottir

40 Föräldraskapet är en resurs för barnets välbefinnande

41 Den svenska strategin för utvecklat föräldrastöd och familjecentralen som arena för föräldrastödjande verksamhet

Johanna Ahnquist

48 Betydelsen av socialt stöd och reflektiv kapacitet för föräldraskapet

Mirjam Kalland

56 Barnets rätt till uppfostran – familjecentrets roll i främjandet av en uppfostringskultur som respekterar barnet

Maria Kaisa Aula

62 Familjecenter bygger på förebyggande arbete och samverkan

63 Förebyggande tjänster – en garant för barnens och familjernas välbefinnande

Sirkka Rousu, Aila Puustinen-Korhonen och Marju Keltanen

69 Leksandsmodellen – familjeföreberedelse som utgångspunkt för familjecentralen

Thomas Johansson

75 Mor og far – for første gang

Henriette Weberg

79 Medborgarorganisationen som aktör i familjecentret – en vision om samverkan

Milla Kallioma

86 Är det förbyggande arbetet kostnadsförebyggande?

87 Förebyggande barn- och familjetjänster, effekter och kostnader

Ismo Linnosmaa, Antti Väisänen, Eero Siljander och Jukka Mäkelä

98 Familjecenter innebär kunskapsutveckling

99 Kunskapsutveckling kring familjecentralen

Vibeke Bing

102 Samarbeid i Familiens hus

Anette M. Thyraug, Gørill W. Vedeler, Monica Martinussen och Frode Adolfsen

105 Dialoger för god praxis som metod för kompetensutbyte

Jukka Pyhäjoki och Mimosa Koskimies

109 En framtidsbild av kompetensbehoven inom familjecentren

Heidi Backman och Alexandra Nordström

112 Framtidens utmaningar

113 Utvecklandet av familjecentren i Norden

Marjatta Kekkonen, Mia Montonen och Riitta Viitala

115 Skribenterna

119 Styrgrupp och redaktion

Förord

Inom barn- och familjepolitik har de nordiska länderna mycket gemensamt och en lång tradition av att arbeta tillsammans. Även de framtida utmaningarna är likartade. I de nordiska länderna tas som bäst olika initiativ för att stödja föräldraskapet. Underlaget utgörs av det hälsofrämjande och tidigt förebyggande arbete som görs med barnfamiljer. Att stärka det goda och stödja familjerna genom verksamhet med låg tröskel är en viktig del av den nordiska välfärdspolitiken. I Norden uppskattar man samarbete med det civila samhället och frivilliga organisationer. Ett brett deltagande och mångsidigt engagemang från tredje sektorns sida för att uppnå de gemensamma målen är ytterst viktigt.

Barnfamiljerna har en stor betydelse för vår framtida välfärd. Under sitt ordförandeskap främjar Finland det arbete som redan pågår inom området och betonar kontinuiteten i det nordiska samarbetet. Ett mål är att öka intresset för det nordiska samarbetet kring familjecenter. De två Nordiska familjecenterkonferen-

serna – den första i Sverige 2005 och den andra i Finland 2010 – visade att kunskapsutbyte och nätverksarbete lönar sig. Under Finlands ordförandeskap fortsätter man med teman som sund livsstil för barnfamiljer och projektet för barnfamiljer som löper risk för social utslagning samt nordiskt samarbete inom psykisk hälsa för barn och unga. Ett viktigt tema är också kampanjen mot barnaga, som kommer att starta med ett seminarium i december 2011.

Diskussionen om aktuella strukturella reformer och utvecklande av välfärdstjänster för barn, unga och familjer är viktig. Liknande diskussioner pågår också i internationella sammanhang. Familjecenter är en modell för att förbättra barnens och hela familjens hälsa och välbefinnande och kämpa mot social utslagning genom att stödja ett positivt föräldraskap. Familjecenter är också en universell arena som möjliggör för barn och familjer att delta och påverka själva, vilket stärker den sociala samhörigheten i samhället. Det

viktiga när det gäller familjecenter är att arbetet är gränsöverskridande och bygger på alla aktörers samverkan.

Denna publikation är en första öppning i diskussionen om familjecenter i Norden. Publikationen samlar ihop erfarenheter och kunskap från de nordiska länderna. Förutom i Norden utvecklar man familjecenter i Europa och i ett flertal andra länder. Med denna publikation vill vi även delta i den internationella debatten.



Kari Välimäki
Kanslichef
Social- och hälsovårdsministeriet

Inledning

Denna publikation är en sammanställning av erfarenheter och kunskap om familjecenterverksamhet i Norden. Målsättningen med publikationen är att klargöra familjecentrens verksamhetssätt, den eftersträlvade servicestrukturen samt de yrkesutbildade personernas, familjernas och barnens roll i verksamheten. Valfärdspolitiken för barn och familjer i de nordiska länderna har många gemensamma teman. Man försöker styra tjänsterna mot allt mera hälsofrämjande och förebyggande universella tjänster, man främjar föräldrarnas och barnens psykosociala hälsa och välbefinnande samt värnar om familjernas egna resurser. Man sätter vörd på samverkan och mångprofessionellt arbete och främjar öppenhet och tillit i allt samarbete. Man vill stärka samarbetet med tredje sektorn och det civila samhället. Dessa teman genomsyrar också denna publikation.

Barnens och familjernas tjänstebehov definieras av förändringarna i samhället och levnadsförhållandena. Invandring, flyttningsrörelser,

urbanisering, större avstånd till släktingar och nätverk av närstående, samordning av arbete och familjeliv, skilsmässor och allt mer varierande familjestrukturer, försörjningsproblem och fattigdom dikterar levnadsförhållandena för 2000-talets barnfamiljer. Å andra sida framstår sociala medier och internet för allt flera föräldrar som en källa till information och föreställningar om ett gott liv, ett gott föräldraskap och en god barndom. De allmänna förändringarna i levnadsförhållandena berör på ett eller annat sätt alla barnfamiljer, men deras konsekvenser för barnens och föräldrarnas välbefinnande varierar. Familjecentrets målsättning är att motsvara barnfamiljernas tjänstebehov i det moderna samhället och utjämna de konsekvenser som uppstår av förändringar i levnadsförhållandena för barnfamiljer.

Vad är ett familjecenter?

Familjecentret är en tjänstemodell som sammanför de tjänster som främjar barns och familjers välbe-

finnande och hälsa och som satsar på förebyggande arbete. Sverige har varit föregångare när det gäller utvecklingen av familjecenter. De första familjecentren inrättades i Sverige redan på 1970-talet, men den egentliga boomen inträffade i början av 2000-talet. I Finland och Norge inleddes familjecentrens utvecklingsarbete likaså i början av 2000-talet och då var även Danmark, Island och de övriga nordiska länderna intresserade av verksamheten. För familjecentren i de nordiska länderna används olika benämningar. I Sverige är familjecentral ett etablerat begrepp, i Finland är familjecenter etablerat som begrepp. I Norge används termen Familiens hus.

Oavsett de varierande benämningarna styrs familjecentren av likadana principer. Den grundläggande utgångspunkten i familjecenterverksamheten är att välbefinnandet för barnet och föräldern har ett starkt inbördes samband. Föräldrar som mår bra har resurser att svara på barnens behov. Genom att stärka mammor-

nas och pappornas föräldraskap och fungerande parförhållanden kan man bidra till barnets möjligheter till en trygg och lycklig barndom. Målet är att öka föräldrarnas kunskap, stärka deras gemenskap och stimulera dem till att påverka förhållandena i samhället. För det andra fungerar familjecentret som en tjänst med låg tröskel med universell verksamhet avsedd för alla barnfamiljer. Familjecentren bygger på hälsofrämjande och tidigt förebyggande tjänster. Promotion karaktäriseras av att främja friska processer som stärker och skyddar hälsan. Familjecentrens mångsidiga servicenätverk möjliggör tidig identifikation av problemen hos barn och familjer samt snabba och flexibla stöd- och hjälpåtgärder. För det tredje främjar familjecentret social integration och samhörighet genom att erbjuda en lätt tillgänglig mötesplats

för alla familjer och barn oavsett de eventuella olikheterna i deras sociala eller etniska bakgrund. I föräldragrupper lär föräldrarna känna andra i samma livssituation och därigenom uppstår stöd till likställda, vänskap och daglig gemenskap. Grunden för välbefinnandet finns i barnens och familjernas vardagliga nätverk och omgivning.

Familjecentren erbjuder ett nytt sätt att stödja barnfamiljers vardag och tillhandahålla tjänster för barnfamiljer multiprofessionellt, sektorövergripande och i samverkan med tredje sektorn. I överensstämmelse med utgångspunkterna för familjecentren har man ställt upp följande mål för familjecentren:

- stödja och stärka föräldrarna i deras omsorgs- och uppfostringsuppgifter
- utveckla de sociala nätverken för barn och föräldrar
- fungera som mötesplats för ortens barn, familjer och invånare
- utveckla arbetsmodeller som engagerar barn och föräldrar
- att komma underfund med fysiska, psykiska och sociala riskfaktorer på ett tidigt stadium
- erbjuda barn och föräldrar stöd och tjänster med låg tröskel
- utveckla multiprofessionellt, sektorövergripande samarbete mellan tjänsterna
- bygga upp partnerskapssamarbete med tredje sektorn
- verka som informations- och kompetenscenter
- förmedla evaluerad kunskap som baserar sig på vetenskaplig forskning och bevisföring.

Socialstyrelsen i Sverige har definierat familjecentralen som en servicehelhet som är fullt samlokaliserad med mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet. I definitionen förutsätts de fyra bastjänsterna fungera i samma lokaliteter.

I Norge har som familjecenter definierats en tjänstehelhet med samma lokaliteter för hälsostation med graviditetsomsorg, förebyggande barnskyddstjänster, pedagogisk-psykologisk tjänst och öppen dagvård för barn. I Finland kan man urskilja tre modeller av familjecentralen: modell med mödra- och barnhälsoårdsrådgivning, modell med öppen förskola och den regionala modellen. Den fjärde modellen består av familjecenter som upprätthålls av organisationer.

I alla nordiska länder finns det många slags familjecenter. I Norge har till exempel utvecklingen av familjecenter tagit fram tjänstemodeller av familjecentertyp såsom resurs-hälsostationen, öppna daghem med extra resurser och specialiserade hänvisningsinstanser. En liknande utveckling kan även skönjas i Finland i form av en utveckling av familjeservicenätverk. Detta vittnar om att vi i de nordiska länderna upplever en kraftig och nydanande utveckling som omorganiserar barn- och familjetjänsterna och skapar verksamhetsmodeller som går över sektorgränserna.

Publikationen i ett nötskal

I den första delen av publikationen *Familjecenterverksamhet och familjepolitik i Norden* skildras familjecentrens historiska utveckling, familjecentrens tjänstemodeller och

arbetspraxis samt framtida utmaningar i Sverige, Norge och Finland. I kapitlet presenteras även Danmarks och Islands familjepolitiska linjedragningar och tjänstemekanismer för barn- och familjer som utgör en stabil grund för familjecentrens tjänstemodeller.

Vibeke Bing beskriver i sin artikel *Historisk utveckling av familjecentraler i Sverige och Norden* den långa utvecklingsprocess som påbörjades med behovet av att förebygga barnsmisshandel och som idag har resulterat i folkhälsoarbete, i vilket familjecentralerna har en central roll och därtill i barnhälsovetenskap.

Viitala, Kekkonen och Halme beskriver i sin artikel *Familjecenter i Finland – ett nytt verksamhetssätt inom tjänster för barn och familjer*, utvecklingen av familjecenterverksamhet i Finland, som kan indelas i tre faser. Diskussionen i Finland började med en oro för föräldrarnas resurser och ork, och har idag resulterat i familjecenter som en arena för hälsofrämjande arbete, tidigt förebyggande service och dialogiskt engagerande arbetspraxis.

I artikeln från Norge beskriver **Thyrhaug, Vedeler, Martinussen och Adolfsen** den norska modellen *Familiens hus i Norge – et tverrfaglig kommunalt helsetilbud for barn, unge og deres familier*. Artikelförfattarna beskriver familjecentret som en tjänstehelhet som kan erbjuda familjer universella tjänster, selektiva tjänster och individuella tjänster. I Norge har familjecentren i samma lokaliteter en

hälsostation med graviditetsomsorg, förebyggande barnskyddstjänster, pedagogisk-psykologisk tjänst och öppen dagvård för barn.

Rolfgaard från Danmark talar om *Dansk familjepolitik og Barnets Reform* och **Juliusdottir och Karlsdottir** från Island beskriver *Barn- och familjeservice i det isländska välfärdsystemet*. Bägge artiklarna ger en översikt av ländernas förebyggande familjepolitik och barn- och familjetjänstesystem. Fastän man i Danmark och Island ännu inte talar så mycket om familjecenter ser man i dessa artiklar att ländernas familjepolitiska linjedragningar och barnens och familjernas tjänstemekanismer följer samma trend som konceptet för familjecentret.

I den andra delen av publikationen *Föräldraskapet är en resurs för barnets välbefinnande* närmar man sig föräldraskap som en nationell resurs. Föräldraskapet behöver stöd från samhället, en konsekvent tjänstestrategi samt servicestrukturer liknande familjecentralen där strategierna för stödet kan förverkligas. I kapitlet framförs likaså hur föräldrarnas förmåga att tolka och tillgodose barnets behov på ett emotionellt sensitivt och reflektivt sätt medverkar till barnets och föräldrarnas ömsesidiga positiva upplevelser av varandra. Detta stärker föräldraskapet. Tillgivenhet i förhållandet mellan föräldrar och barn inger barnen en känsla av trygghet och grundläggande tillit till livet. I kapitlet närmar man sig föräldraskapet även genom barnens förhoppningar och erfarenheter.

Johanna Ahnquist beskriver i sin artikel *Den svenska strategin för utvecklat föräldrastöd och familjecentralen som arena för föräldrastödjande verksamhet* hur man i Sverige genom strategin "En vinst för alla" har gått in för att stöda och hjälpa föräldrarna i föräldraskapet samt hur familjecentralerna ses som en viktig del av detta arbete. I regeringens strategi betonas att det är föräldrarna själva som är experter på sina barn.

Mirjam Kalland diskuterar i sin artikel *Betydelsen av socialt stöd och reflektiv kapacitet för föräldraskapet*, betydelsen av reflektiv färdighet, känslan av samhörighet och hur familjecentren kan stöda föräldrarna på ett vardagsnära sätt. I artikeln beskrivs hur man på ett respektfullt sätt kan stärka de naturliga förutsättningar som finns hos de flesta föräldrar genom att i grupp utforska verkligheten tillsammans.

Maria Kaisa Aula lyfter i sin artikel *Barnets rätt till uppfostran – familjecentrets roll i främjandet av en uppfostringskultur som respekterar barnet*, fram barnens syn på föräldrarna och föräldraskapet. Hon skriver om det som barnen önskar sig av föräldrarna och om sådant i de vuxnas beteende som ger anledning till oro. Aula framför även hur man genom familjecenterverksamhet kan hjälpa föräldrarna att vara bra föräldrar för sina barn.

Den tredje delen av publikationen *Familjecentren bygger på förebyggande arbete och samverkan* fokuserar på förebyg-

gande tjänster och deras koppling till familjecenterverksamheten. I detta kapitel redogörs allmänt för familjecentrets plats inom kommunens förebyggande tjänster. Här beskrivs Leksands familjecentralkoncept och den danska familjeförberedelsemodellen som har utvecklats från detta koncept. I kapitlet gestaltas likaså en vision av medborgarorganisationens roll i familjecentret samt hur den fjärde sektorn – det civila samhället – kan samarbeta med den offentliga sektorn.

Rousu, Puustinen-Korhonen och Keltanen betonar i sin artikel *Förebyggande tjänster – en garant för barns och familjers välbefinnande*, betydelsen av det förebyggande arbetet för främjandet av barns och ungas välfärd och kommunernas barnpolitik. Barnens välbefinnande är en gemensam angelägenhet för hela kommunen. Artikelförfattarna beskriver familjecentren som ett sätt att organisera förebyggande barnskyddsarbete så att det inte är myndighetsutövande. Familjecentret har konkretiserat målsättningen för förebyggande barnskydd i Finland och tillfört samarbetet struktur.

Johansson beskriver i sin artikel *Leksandsmodellen – familjeförberedelse som utgångspunkt för familjecentralen* familjeförberedelsens utgångspunkter, framgångsfaktorer och ger några förslag till vidareutveckling av modellen. **Weberg** beskriver i artikeln *Mor og far – for første gang*, hur man i Greve kommun i Danmark har tillämpat Leksandsmodellen.

Kalliomaas artikel *Medborgarorganisationen som aktör inom familjecentret – en vision om samverkan*, lyfter fram samarbete mellan den offentliga sektorn och den fjärde sektorn, dvs. frivilliga aktörer och det civila samhället. Den tredje sektorn, dvs. organisationer och föreningar fungerar som en viktig länk mellan professionella och frivilliga.

Avslutningsvis dryftar Kalliomaas hur man kunde underlätta samverkan mellan de familjecentertjänster som arrangeras av den offentliga sektorn och de arbetsformer som baserar sig på frivilligarbete som dirigeras av organisationer.

Den fjärde delen av publikationen handlar om *Är det förebyggande arbetet kostnadsförebyggande?* **Linnosmaa, Väisänen, Siljander och Mäkelä** diskuterar förebyggande arbete ur ett kostnadseffektivitetsperspektiv. I sin artikel *Förebyggande barn- och familjetjänster, effekter och kostnader* beskriver artikelförfattarna målsättningen för barn- och familjetjänsterna och åskådliggör med exempel på förebyggande barnskydd vad ett misslyckande i ett tidigt ingripande kan leda till, samt vilka kostnader barnskyddsåtgärderna ger upphov till i två alternativa tjänstestrategier. Avslutningsvis dryftar skribenterna varför man inte satsar på förebyggande arbete och hurdana bevis det går att få fram på det förebyggande arbetets effektivitet. Enligt författarna handlar det också om huruvida beslutsfattarna tror på avkastningen av investeringen i förebyggande arbete.

Den femte delen av publikationen *Familjecenter innebär kunskapsutveckling* handlar om kunskap, samarbete och samverkan.

I denna sista del hålls fokus på personalens kunnande och de förändrade yrkesrollerna. Att arbeta på ett familjecenter innebär att personalen blir tvungen att anamma nya arbetssätt, samtidigt som arbetet och yrkesrollen kräver flexibilitet. Samarbete och samverkan mellan olika yrkesgrupper möjliggör också en ny form av kunskapsutveckling.

I sin artikel om *Kunskapsutveckling kring familjecentralen* beskriver **Bing** familjecentret som en organisationsform som fylls med lärande. För personalen innebär detta att yrkesrollen förändras, samtidigt som personalens roll kan förändras till och med under arbetsdagens lopp. Bing menar att yrkesutbildade personers uppgifter hos familjecentren varierar mellan rollen som experter och rådgivare och rollen som god värd för föräldraträffar samt rollen som cirkelledare.

Thyraug, Vedeler, Martinussen och Adolfsen lyfter i *Samarbeid i Familiens hus* fram att kompetens, engagemang och samarbetsvilja har en avgörande betydelse då familjecentertjänster av hög kvalitet ska produceras för barn, unga och familjer. Skribenterna konstaterar att ett multiprofessionellt samarbete innehåller både element som underlättar och element som belastar arbetet. I *Familiens hus* visade det sig att de flesta av de anställda upplever det positivt att samarbeta med andra yrkesgrupper.

Pyhäjoki och Koskimies framför i sin artikel *Dialoger för god praxis som metod för kompetensutbyte* betydelsen av tyst kunskap i utvecklingen av samfund. Barn, föräldrar och anställda behöver lokaler och forum där de kan göra sig hörda och samtala med varandra om sin kompetens, sina farhågor och vardagliga praxis för underlättande av bekymren. Metoden *Dialoger för god praxis* kan tillämpas i utvecklandet av familjecentren då man vill ta itu med förbättring av samarbete, delaktighet eller styrning av familjecenterverksamhet.

Backman och Nordström beskriver i sin artikel *En framtidsbild av kompetensbehoven inom familjecentren*, hur framtiden kunde se ut, med tanke på personalens kompetensbehov. Artikelförfattarna skisserar upp framtidsscenarier för barn- och familjetjänster ur ett perspektiv som visar vad som händer, om tjänsterna utvecklas i linje med familjecentermodellen. Därtill diskuterar de en framtidsvision av vad som kommer att inträffa om inte tjänstekoncepten aktivt utvecklas eller tjänsterna inte motsvarar

förändringarna i familjernas levnadsförhållanden och i samhället.

Publikationen avslutas med kapitlet *Framtidens utmaningar*. I artikeln *Utvecklandet av familjecentern* lyfter **Kekkonen, Montonen och Viitala** fram de synpunkter, som gäller vidareutvecklingen av familjecenterarbetet gemensamt i Norden.

Familjecenterverksamhet och familjepolitik i Norden



Historisk utveckling av familjecentraler i Sverige och Norden

Vibeke Bing

Artikeln beskriver 30 års utveckling mot dagens familjecentraler, vilka ingår i ett välfärds- och folkhälsoarbete och kan förstås i termer av Child Public Health, stödjande miljö och jämlikhet men också utifrån ökade kunskaper om graviditet, spädbarn, samlevnad och barns psykiska hälsa. Artikeln beskriver också hur kunskaperna vuxit fram sedan den första Nordiska familjecentralskonferensen 2005 och intresset för familjecentraler i Norden.

Inledning

Familjecentralerna bygger på att det finns ett starkt samband mellan hur barn mår och hur deras föräldrar har det. Därför måste ett förebyggande arbete för barn också riktas till föräldrarna. Idag har Sverige mer än hundra kompletta familjecentraler utspridda över landet. Definitionsmässigt har en fullständig familjecentral all mödra- och barnhälsovårdens service och hälsovård samlokaliserad med en öppen förskoleverksamhet.

Under samma tak finns också tillgång till social rådgivning. Den sociala rådgivningen är en del av socialtjänstens förebyggande verksamhet och sker utan så kallad myndighetsutövning (Socialstyrelsen 2008).

De svenska familjecentralerna har några, för folkhälsoarbetet, strategiska utgångspunkter. Det första är tidpunkten. Familjecentralernas syfte är att ge barn en hälsosam start genom att finnas med från början och rikta sig till de ännu ofödda och

nyfödda barnen samt deras föräldrar. För det andra utgör familjecentralerna en lågriskstrategi eftersom de vänder sig till samtliga blivande och nyblivna föräldrar och deras barn 0–5 år. Inte bara till de mest sårbara. Precis som allt folkhälsoarbete bygger familjecentralerna också på samverkan mellan verksamheter och yrkesgrupper. De är både förebyggande och hälsofrämjande. De vill säga att de inriktar sig såväl på att reducera riskfaktorer som att öka frisk- och skyddsfaktorer. Slutligen fungerar familjecentralerna som en vardaglig mötesplats för föräldrar och barn i ett lokalområde.

Förebyggande av att barn ska fara illa

De första stegen i familjecentralernas utveckling togs redan på 1970-talet. Då infördes en rad familjepolitiska reformer för att trygga barns uppväxt. Bakgrunden var att den svenska

barnläkarföreningen vid ett av sina årsmöten, redan i slutet av 60-talet, hade uppmärksammat barnmisshandeln och dess orsaker. Omsorgsbrist, som lett till en liten flickas död, gav senare näring åt en intensiv samhällsdebatt. Den skrämmande sanningen hade kommit i dagen; föräldrar som i regel är barnens främsta beskyddare är också de som kan skada sina barn mest. I det offentliga samtalet diskuterades barnmisshandel, barn med särskilda behov, bristen på barnomsorg och behovet av förebyggande arbete. Det stod klart att om man vill förebygga att barn far illa måste föräldrar ha rimliga levnadsvillkor och redskap som kan hjälpa dem att tackla föräldraskapet.

På nationell nivå kom ett politiskt gensvar i form av statliga utredningar med åtföljande lagstiftningar

och reformer. En var riksdagsbeslutet kring föräldrautbildning 1979. Samma år kom förbudet att aga och lagstiftning om föräldraledighet kring barnets födelse. Allt detta syftade till att underlätta föräldraskapet och skydda barnen. En kraftig utbyggnad av barnomsorgen gjorde livet tryggare både för barnen och för deras yrkesarbetande föräldrar, inte minst för de ensamstående.

1970-talet blev ett barnens årtionde där intresset för och forskning om barn och barndom kom i fokus och kom att återspeglas i socialpolitiken. En kunskapsutveckling inleddes som tillsammans med Sveriges ratificering av barnkonventionen 1990 bidragit till att familjecentralerna idag har en stabil kunskaps- och värdegrund.

Riksdagens beslut om föräldrautbildning från 1979 innebar ett erbjudande i första hand till alla blivande och nyblivna föräldrar. Här inleddes utvecklingen mot det som tjugo år senare skulle kallas familjecentraler. Familjecentralernas målsättning har stora likheter med föräldrautbildningens tre mål, som var att öka föräldrars kunskaper, stärka deras gemenskap och stimulera dem att påverka förhållanden i samhället.

Mot bakgrund av att familjers isolering sågs som ett allvarligt hot mot barns hälsa växte en ny mötesplats och förskoleverksamhet fram, öppna förskolan (Gustafson 1983). Målsättningen var densamma som för föräldrautbildningen. Den öppna förskolan blev omedelbart mycket populär bland föräldrar och en viktig partner till barnhälsovården, som samtidigt stärkte sitt arbete med barnpsykologisk kompetens. Över

huvudtaget började yrkesgrupper så smått samarbeta kring den gemensamma målgruppen blivande och nyblivna föräldrar. Göteborg var tidigt ute. Där hade kommunfullmäktige redan 1967 fattat beslut om "föräldrainformation" och beslutade senare att öppna förskolor och förebyggande socialarbetare skulle bli tillgängliga för alla småbarnsföräldrar. Socionomer lämnade socialkontorens skrivbord för att ägna sig åt barn och småbarnsföräldrar på öppna förskolor, mödra- och barnavårdscentraler. Denna form av samverkan har kallats Göteborgsmodellen och blev föregångare till dagens familjecentraler (Bing 1997).

Familjecentraler

Den ekonomiska krisen i början av 1990-talet medförde indragningar i den offentliga sektorn, vilket drabbade det förebyggande arbetet hårt. Kommunerna behövde spara pengar. Av flera tusen öppna förskolor återstod plötsligt bara ett par hundra och förebyggande socionomer hade kallats tillbaka till socialkontoren. Krisen sammanföll med stora flyktingströmmar, hög arbetslöshet och stigande sjukskrivningstal. Tjänstemän blev vittne till hur behoven blev allt större allt medan resurserna minskade.

I den pressade situationen sökte olika yrkesgrupper kontakt med varandra i förhoppning om att de genom samverkan skulle få resurserna att räcka längre. Inte bara i Göteborg hade barnmorskor och barnsjuksköterskor nu fått goda erfarenheter av vardagligt samarbete med socionomer och förskollärare. I flera delar av landet hade samarbete blivit en vana

och man var beredd att ett steg till genom att flytta ihop under samma tak. Yrkesfolk tog därför kontakt med chefer och beslutsfattare för att få gehör för sina idéer. I Sverige där mödra- och barnhälsovård drivs av landstinget medan öppna förskolan och socialtjänsten är en kommunal verksamhet måste beslutsgången ske i flera led. Detta komplicerade den politiska processen och i kassakistorna klirrade det vid den tiden tomt.

I det läget sågs projekt som en lösning. På det nyinrättade statliga Folkhälsoinstitutet började det droppa in ansökningar om projektmedel. Påfallande många ansökningar handlade om tvärprofessionellt samarbete kring graviditeten och de allra yngsta barnen. Mödrahälsovårdens barnmorskor framhöll att tiden före barnets födelse är ett gyllene tillfälle att påverka det väntade barnets hälsa. För att ta hand om depressioner, samlevnadsproblem, missbruk och stress behövde de hjälp från andra professioner, såsom socionomer, familjerådgivare och psykologer.

Inriktningen stämde väl in på WHO:s uppmaning Hälsa för alla 2000 där europaregionens främsta mål var "Equity in life" och "Healthy start in life". Bakom ansökningarna fanns politiker och tjänstemän, som Folkhälsoinstitutet bjöd till en första nätverksträff i Göteborg 1995. Den kom att följas av flera och vid en stor framtidsverkstad i Leksand året efter var 180 personer på plats från 14 kommuner. Det var då deltagarna kom fram till att kommuner och landsting borde gå samman och skapa en mötesplats för föräldrar. Där skulle föräldrar kunna umgås med varandra

och leka med egna och andra barn. Där skulle barnen få glädje av varandra och där skulle olika yrkesgrupper samarbeta för att underlätta föräldraskapet. Mötesplatsen fick arbetsnamnet familjecentral och målet var att:

- erbjuda en nära mötesplats
- stärka det sociala nätverket runt barnen och föräldrarna
- finna arbetsformer där barn och föräldrar är delaktiga
- erbjuda lättillgängligt stöd
- vara ett kunskaps- och informationscentrum
- utveckla god service

Folkhälsoinstitutets insats blev att finansiera och koordinera nätverket för att tillsammans med deltagarna tänka igenom hur ett familjecentralsarbete skulle kunna se ut. Vid millennieskiftet omorganiserades folkhälsoinstitutet och fick delvis nya uppdrag. Stödet till nätverket för familjecentraler upphörde. I stället bildade familjecentralernas nätverk Föreningen För familjecentralers Främjande (www.familjecentraler.org), som sedan dess med sina årliga konferenser varit en samlande och pådrivande nationell kraft. Föreningens styrelse representerar alla de många yrkesgrupper som arbetar på en familjecentral. Det är en tvärprofessionell yrkesförening vars tusentals medlemmar har det gemensamt att de är engagerade i barn, förebyggande arbete och samverkan. Förutom att en kanslist är anställd på deltid bedrivs allt arbete ideellt. Det fruktbara samarbetet mellan de nordiska länderna har kommit till på föreningens initiativ.

Det nya folkhälsoarbetet

De svenska familjecentralerna är således resultat av en långvarig process, som till stora delar drivits av de inblandade yrkesgrupperna själva. Familjecentraler, som växte fram ur en "bottom up-rörelse" kom emellertid att under 2000-talet finnas med i lokala och regionala folkhälsoplaner. Detta skyndade på utbyggnaden och mellan åren 1997 och 2010 växte antalet från 35 till 130.

I Sverige och övriga nordiska länder har under de senaste decennierna folkhälsa fått en stark ställning i politik, forskning, utbildning och praktik. Detta har gynnat familjecentralerna eftersom det nya folkhälsoarbetet betonar det tvärsektoriella och promotiva arbetet. Arbetet omfattar både ett mer traditionsbundet förebyggande arbete och det hälsofrämjande, som fått en starkare ställning. Promotion karaktäriseras av att befordra friska processer som stärker och skyddar hälsa. I det nya folkhälsoarbetet flyttar ansvaret närmare beslutsfattare och organisationer. Levnadsvillkoren betonas mer och man talar om stödjande miljö som en nyckelstrategi (Bing 2005).

Stödjande miljö lämnar sjukdomstänkandet till förmån för hälsotänkande, går från förebyggande arbete baserat på riskfaktorer till hälsofrämjande möjligheter på vardagsarenor. Från att koncentrera sig på individen tillämpas i stället en helhetssyn där andra faktorer som påverkar individen blir belysta. Det hälsofrämjande arbetet har många aktörer och samarbetspartners. Arbetet flyttas till olika vardagsarenor, som lämpar sig för hälsofrämjande arbete.

Medan folkhälsovetenskapen introducerat de nya strategierna hälso-promotion och hälsofrämjande arena (Petersen & Lupton 2000) har redan traditionell mödra- och barnhälsovård, tack vare den öppna förskolan, börjat ställa om sig. Bakom utvecklingen har funnits en insikt om att det traditionella arbetet inte räcker till för att lösa barnens hälsoproblem. Dagens ohälsa har mer psykosociala än medicinska orsaker och lösningarna kräver insatser från flera verksamheter och yrkesgrupper. Ur ett folkhälsoperspektiv är det uppenbart att familjecentralerna passar in i det ”nya folkhälsoarbetet” som hand i handske.

Barnhälsovetenskap och utbildning

Under de senaste årtiondena har det utvecklats en egen folkhälsovetenskap för barn, child public health (CPH), på svenska barnhälsovetenskap. Det är en intersektoriell, flervetenskaplig och mångprofessionell verksamhet, som studerar sin befolknings hälsa och välbefinnande i ett socialt, ekonomiskt, kulturellt och politiskt perspektiv. Barnhälsovetenskapen grundar sig på olika professioners kunskaper och erfarenheter och sträcker sig över samhällssektorer. Den lämpar sig för att studera komplexa förhållanden som styr barns hälsa och utveckling. Barnhälsovetenskapen är en motvikt till superspecialisering och fragmentering (Köhler 2008). De team som arbetar på familjecentral finner sin gemensamma förankring inom barnhälsovetenskapen, som utvecklar folkhälsoarbetet inom tre områden:

- utbildning och karriärutveckling av alla som skall arbeta med barn, ungdomar och deras hälsa
- forskning
- service och praktik

Med utgångspunkt i barnhälsovetenskapen genomförde Högskolan i Kristianstad en distansutbildning under 2010. Kursen ”Att arbeta på familjecentral” är hittills den enda i sitt slag och riktades till alla de professioner, som arbetar på familjecentral.

Norden

Om den svenska familjecentralsutvecklingen drivits underifrån så kom den norska från ovan. Norge antog i

mitten av 1990-talet ett stort flerårigt nationellt program, Opptappingsplanen for psykisk helse 1999–2006¹. Planen var starkt influerad av Ottawa Charter som utarbetats vid en internationell WHO-konferens 1986. Ottawa Charter fokuserar på social ojämlikhet som en viktig bestämningsfaktor, på multisektoriella strategier och på maktmobilisering. Detta speglade ett nytt tänkande kring offentliga tjänster, vilket hade inspirerat de norska myndigheterna (Haugland et al 2006).

Vid en nordisk folkhälsokonferens i Kristiansand 1997 presenterades den svenska familjecentralmodellen och väckte uppmärksamhet. De norska tjänstemännen såg familjecentralen som en användbar arena för att främja barnens psykiska hälsa. Senare avsattes via Opptappingsplanen en årsbudget på 3 miljoner kronor för att åren 2002–2004 utveckla familjecentraler i 6 kommuner. Särskilda medel avsattes också för evaluering och forskning. Norge antog under försöksperioden beteckningen Familiens hus. Organisationsformen anses vara ändamålsenlig för att bedriva psykiskt hälsoarbete för barn eftersom det är ett lågtröskelerbjudande som garanterar snabb och helhetlig hjälp. Norska kommuner rekommenderas att organisera sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete riktat till barn och unga efter modellen Familiens hus. Regionsenteret for barn og unges psykiske helse på Tromsø universitet har det nationella uppdraget att främja och vidareutveckla modellen. Under 14 år har det funnits ett tätt utbyte mellan Norge och Sverige för att inom forskning och praktik utveckla familjecentraler.

1 Senare utsträckt till 2008

De finska familjecentren har en delvis annan historia. Det nationella FAMILJ-projektet utvecklade socialtjänsten och hälsoarbetet med barn och familjer. Utvecklandet av familjecenterverksamheten i ca 100 kommuner fick statsunderstöd.

Kunskap om familjecentraler

Föreningen För Familjecentralers Främjande firade tioårsjubileum genom att bjuda in till en nordisk familjecentralskonferens i Stenungsund 2005. Med hjälp av bidrag från bland annat Nordiska ministerrådet fick över 600 deltagare från de nordiska länderna tillfälle att under fyra dagar delta i föreläsningar, kurser, seminarier och workshops (Föreningen för Familjecentralers Främjande 2005). Det blev en redovisning av de nordiska ländernas förhållande till

familjecentraler och en inventering av erfarenheter och kunskaper. Medverkade gjorde också representanter från departement och myndigheter i Sverige, Norge och Finland. Nordiska ministerrådet finansierade även ett nordiskt forskarmöte 2007 på Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap i Göteborg (Stiftelsen Allmänna barnhuset 2008).

Efter dessa båda konferenser fick de svenska familjecentralerna uppmärksamhet från de egna myndigheterna och departementen. Skolverkat kartlade de öppna förskolorna och Socialstyrelsen gjorde en kartläggning av familjecentraler. Den senare pekade på behovet av en entydig definition av vad som avses med en familjecentral. Samtidigt gjorde Socialstyrelsens institut för utveckling av metoder i socialt arbete (ims) en

kunskapsöversikt 2007 (Socialstyrelsen 2008).

Utredarna kom fram till att det fanns kunskapsbrister beträffande familjecentralernas verksamhet och effekt. De efterlyste nordisk effektutvärdering av familjecentraler och en närmare precisering av vilka behov familjecentralerna skall tillgodose.

Några samnordiska studier finns ännu inte men när Finland bjöd in till den andra nordiska familjecentralskonferensen i Esbo 2011 hade den svenska kunskapsutvecklingen på några år tagit ett stort kliv framåt.

Förutom ett stort antal lokala utvärderingar har sedan 2005 tre svenska avhandlingsarbeten om familjecentraler presenterats. Alla publicerade inom ämnet socialt arbete (Hjortsjö 2005; Perdahl 2009 och Lindskov 2010). Det har också gjorts en omfat-



*”Socialstyrelsen föreslår
att det skall vara den fullt
samlokaliserade familjecentralen
med mödrahälsovård, barnhälsovård,
öppen förskola och socialtjänstens
förebyggande verksamhet som i fortsättningen ska avses med begreppet
familjecentral.”
(Socialstyrelsen 2007)*

tande utvärdering av 16 familjecentraler i Västra Götaland på uppdrag av den regionala Folkhälsokommittén

och med hjälp av forskare från Högskolorna i Kristianstad och Borås (Abrahamsson et al 2009).

Referenser

Abrahamsson A., Bing V., Löfström M. (2009) Familjecentraler i Västra Götaland – en utvärdering. Västra Götaland Folkhälsokommittén.

Bing, V. (1997) Morötter och maskrosor om uppväxtvillkor och förebyggande sociala tjänster. Borlänge Folkhälsoinstitutet.

Bing, V. (2003) Små, få och fattiga – om barn och folkhälsa. Lund Studentlitteratur.

Bing, V. (2005) Föräldrastöd och samverkan, familjecentralen i ett folkhälsoperspektiv. Gothia, Stockholm.

Familjecentraler kartläggning och kunskapsöversikt Socialstyrelsen och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete: Västerås. Socialstyrelsen 2008.

Forskningsseminarium om familjecentraler 10–12 mars 2008. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Västerås 2008.

Gustafson M. (1983) Öppen förskola. Liber, Stockholm.

Haugland R., Rønning J., Lenschow K. (2006) Evaluering av forskning med familjesentre i Norge Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Nord Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø.

Hjortsjö M. (2005) Med samarbete i sikte om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler. Avhandling Socialhögskolan Lunds Universitet.

Köhler L. (2008) Dagens Medicin 2008-02-13.

Lindskov C. (2010) Family Centre Practice and Modernity a qualitative study from Sweden. Doctoral Thesis, Kristianstad Academic Press 1:2010.

Lundström Mattsson Å. (2004) Socialt förebyggande arbete – med familjecentralen som arena. FoU Södertörns Skriftserie nr 41/04, Sollentuna.

Nordiskt ljus över omtyckt hus, dokumentation av den nordiska familjecentralskonferensen i Stenungsund 2005. Träffpunkt juni 2005.

Nordisk forskarträff – kunskap om familjecentraler. Föreningen för familjecentralers främjande, 2007.

Perdahl, A-L. (2009) Verksamhetsutveckling i socialt arbete – konstruktion av en interaktiv modell. Avhandling 2009. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet.

Petersen A., Lupton, D. (2000) The new public health – health and self in the age of risk. Sage Publications, London.

Vandenbroucke JP. (2008) Observational Research, Randomised trials, and two Views of Medical Science. PLoS Medicine March 2008 BVolume 5 Issue3.

Familjecenter i Finland – ett nytt verksamhetssätt inom tjänster för barn och familjer

Riitta Viitala, Marjatta Kekkonen och Nina Halme

Under de senaste åren har barn-, ungdoms- och familjepolitiken varit ett centralt tema i den politiska debatten i Finland. Främjandet av barnens och familjernas hälsa och välfärd genom samarbete mellan olika förvaltningsområden och verksamhetssektorer har stärkts på 2000-talet. Grunden för välfärden har breddats och anses ha en stark koppling till sociala relationer och erfarenheter av delaktighet. Det interna samarbetet inom kommunala tjänster och partnerskapen med församlingar, organisationer och även den privata sektorn anses vara viktigt. Utgångspunkten för organiseringen av tjänsterna är kundens egen delaktighet och påverkningsmöjligheter.

Familjecentrens servicestruktur bildas av dess funktion som mötesplats för familjer och av familjeservicenätverket. Förutom kommunala bas- och specialtjänster kan familjecenternätverket omfatta församlingar, organisationer, volontärer och den privata sektorn. Familjecentrens tjänster kan tillhandahållas på egna verksamhetsställen eller centraliseras till samma lokaler. Verksamheten bygger på den avtalade samarbetsstrukturen.

Diskussionen om familjecentren inleddes i Finland i början av 2000-talet

Efter den ekonomiska depressionen ökade oron i Finland för huruvida föräldrarnas krafter skulle räcka till. Föräldraskapet ansågs till och med ha gått förlorat. Barnfamiljernas vardag präglas av variation och jäkt.

I flera familjer sätts krafterna lätt på prov inför utmaningarna. Under 2000-talet har man lyft fram följande faktorer som belastar föräldrarnas resurser: stress, osäker föräldraroll, anpassningen av föräldraskapet till vardagen, balansgången mellan arbets- och familjelivet, problem i parförhållandet och hanteringen av

svåra känslor såsom ilska i konflikt-situationer (Janhunen & Oulasmaa 2008). Samtidigt fick uppskattningen av föräldraskapet en ny dimension. Idén om och arbetssättet för uppfost-ringsgemenskap stärktes. Diskus-sionen om föräldraskapet utvidgades till en diskussion utifrån idén att ”det krävs en by för att fostra ett barn”. Man ställde också frågan om hur vi bemöter föräldrarna och ger rum åt dem i tjänsterna. Får föräldrarna sin röst hörd, kan de berätta om sina behov, ställa frågor och kan de påver-ka? Vilken betydelse ger vi moderska-pet, faderskapet och föräldraskapet i barn- och familjetjänsterna?

Ett annat diskussionsämne var professionellas kompetensberedskap och yrkesskicklighet. De professionel-la ansåg att familjernas problem var allt mer komplicerade, allt allvarigare och svårare att lösa. Det traditionella förslaget till lösning av detta problem var att öka specialtjänsterna, men det konstaterades vara en ohållbar lös-ning. En bättre utgångspunkt ansågs vara att stärka kompetensen så att familjerna får det stöd de behöver redan i bastjänsterna. Som metod för det förebyggande arbetet föreslogs nära samarbete mellan aktörerna. Den viktigaste faktorn i skapandet av familjecentrena var att arbetsta-

garna själva upplevde att ett multi-professionellt samarbete ökade de egna resurserna, kompetensen och möjligheterna att stödja familjerna. Samarbetet utvecklades mot ett strukturerat och planmässigt sätt att göra saker tillsammans.

Den tredje faktorn, som ännu sökte sin form i början av millenniet, var en ny syn på välfärd. Man upplevde att offentliga social- och hälsovårds-tjänster inte i sig garanterade välfärden i tillräckligt hög grad. Människan är en fysisk, psykisk och social helhet vars välbefinnande skapas genom delaktighet. Man insåg att även de offentliga tjänsterna för barn och familjer kan stärka och skapa sociala nätverk samt integrera samhället. De sociala nätverkens sönderfall hade ökat upplevelsen av ensamhet bland familjerna. Till metod för att förebyg-

ga ensamhet och utslagning valdes att stärka delaktigheten och främja de sociala nätverken. I dag lyfter även den färskaste strategin för social- och hälsopolitiken, Ett socialt hållbart Finland 2020 (SHM:s publikationer 2011:1) fram starkare delaktighet och sociala nätverk som en strategisk utgångspunkt.

Familjecentrenas utveckling i Finland

Detaljerad information om antalet familjecenter i Finland är tills vidare¹ inte tillgänglig. Man har uppskattat att cirka en femtedel av kommunerna har anordnat tjänster för barn och familjer i form av familjecenter eller liknande arrangemang. Tjänster via familjecenter planeras oftare som samverksamhet mellan kommuner. (Perälä etc. 2011). För drygt tio år sedan i början av 2000-talet fanns det endast ett fåtal familjecenter i Finland. Utvecklingen av verksamheten har framskridit stegvis.

Första fasen – familjecentren anländer till Finland

I Finland har utvecklingen av familjecentren genomförts i tre faser. Familjecentren lanserades i Finland 2002, då Esbo stad tillsammans med yrkeshögskolan Diakonia förnyade rådgivningens familjeförberedelse enligt Leksand-modellen. Man började ge familjeförberedelse i föräldragrupper, som samlades före och efter barnets födelse. Papporna var med från första början. Familjecentrens frön började gro också i utvecklingsprojekt för familjearbetet, den öppna förskolan och administrationernas gränsöverskridande verksamhet samt

i projekt som främjade samarbetet mellan kommunen och den tredje sektorn. Under den första fasen inleddes projekt för utveckling av familjecentren på initiativ av och i samarbete med enskilda kommuner, Kommunförbundet, organisationer (NGO) och yrkeshögskolor (Paavola 2004). I början splittrades utvecklingen upp på enskilda projekt, och arbetet för att reformera tjänsterna fick inte stöd av någon riksomfattande, gemensam vision eller något utvecklingsnätverk. En viktig perspektivförskjutning var emellertid att man i stället för att reagera på problem började arbeta förebyggande och resursinriktat. Resultaten av den första fasen var positiva, och intresset för att sprida familjecenterverksamheten hade vaknat. (Paavola 2004; Pietilä-Hella & Viinikka 2005).

Andra fasen – lokalt utformade verksamhetsmodeller för familjecenter

Den andra fasen inom familjecenterverksamheten började när Social- och hälsovårdsministeriet 2005 inledde projektet PERHE (2005–2007) för att stödja utvecklingen av familjecentren. Under ledning av Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Stakes (nuvarande Institutet för hälsa och välfärd, THL) omvandlades projektet till ett partnerskapsprojekt. Projektet PERHE baserade sig på Statsrådets principbeslut (2003) om att trygga det sociala områdets framtid där familjecentren definierades som en verksamhetsmodell som utgår från familjernas behov

¹ Institutet för hälsa och välfärd håller på att utföra en utredning om helhetssituationen för familjecentralerna i Finland. Den blir klar hösten 2011.

och stärker familjernas inbördes umgänge.

Under den andra fasen som inleds med projektet PERHE styrdes utvecklingsarbetet på ett riksomfattande plan. Styrningen var ömsidigt samarbete som bygger på en stark dialog, nätverkande inom projekten och bland aktörerna, kompetensspridning och utbyte av erfarenheter. Familjerna uppmuntrades att delta i utvecklingsverksamheten. Närmare 100 kommuner i sammanlagt cirka 30 projekthelheter deltog i projektet PERHE. Social- och hälsovårdsministeriet beviljade 36 miljoner euro i statsunderstöd för utvecklingsprojektet för det sociala området åren 2003–2007, varav familjecenterverksamhetens andel var 7,6 miljoner euro. Dessutom understödde länen utvecklingsverksamheten med totalt 54 miljoner euro under samma period, varav 8,8 miljoner euro gick till utveckling av tjänster för barn och familjer. (Oosi et al. 2009, 28–29).

De kommuner som deltog i projektet PERHE skapade en gemensam vision om familjecentrenas verksamhetskoncept. Verksamhetskonceptet utkristalliserades i fem principer enligt vilka utvecklingen av de lokala verksamhetsmodellerna i kommunerna och de ekonomiska regionerna styrdes. Principerna var:

1. Främjande av barnens välbefinnande

Det bästa sättet att främja barnens hälsa och välfärd är att stärka föräldraskapet. Genom att stödja föräldrarna kan man även förebygga illamåendet bland barn och unga.

2. Utveckling av bastjänster för barn och familjer

Det effektivaste är att stödja föräldraskapet i tjänster avsedda för alla barnfamiljer. Syftet är att stärka det förebyggande arbetet inom bastjänsterna för barn och familjer, dvs. inom mödra- och barnrådgivningen, småbarnspedagogiken och skolan.

3. Främjande av stöd av likställda och de sociala nätverken

Familjecentren utnyttjar föräldrarnas och barnens egna resurser, delaktighet och expertis. Föräldragruppverksamheten stärker både mammornas och pappornas utveckling i föräldraskapet, stöder uppfostringsgemenskapen mellan föräldrarna och stärker bägge föräldrarnas värde i barnets liv. Stöd av

likställda främjar bildandet av sociala nätverk bland föräldrarna samt gemenskapen och familjernas förankring på orten.

4. Skapande av en samarbets- och partnerskapskultur

Familjecentrens verksamhet bygger på samarbete mellan barnfamiljstjänster, professionella och familjerna själva. Familjecenterverksamhet är samarbete som överskrider gränserna mellan olika sektorer. Om samarbete avtalas genom partnerskapsavtal mellan kommunerna, församlingarna och medborgarorganisations- och frivilligaktörerna.

5. Förnyelse av servicestrukturerna

Målet för utvecklingen av familjecentren är en bestående förnyelse av strukturer och internt nätverkande inom tjänsterna. Kommunens välfärdsstrategier samt barn- och familjepolitiska program fungerar som kommunens strategiska styrmetoder i familjecenterverksamheten.

Utifrån dessa principer sammanfattades verksamhetskonceptet för familjecentren på följande sätt:

”Familjecentren är en servicemodell som utvecklas lokalt och vars tjänster utgörs av servicen inom mödra- och barnrådgivningen, den öppna förskolan, skolväsendet samt det tidiga stödet och familjearbetet. Familjecentren har en mötesplats för familjer där föräldrarna kan delta i fri eller handledda föräldragrupper. De familjeinriktade arbetsrutinerna främjar barnens välfärd, stöder föräldrarna och parförhållandet, och är av tidigt förebyggande art. Familjecentrens verksamhets-sätt bygger på partnerskaps-samarbete med medborgarorganisationer, församlingar, volontärer och familjer. Familjecentren utgör en del av strukturen för kommunens barn- och familjetjänster, och styrningen av tjänsterna säkerställer att familjerna har tillgång till nödvändiga specialtjänster.” (Viitala & Kekkonen & Paavola 2008, 23.)

Under den andra utvecklingsfasen utvecklades familjecentren till servicemodeller utifrån lokala utgångspunkter. Under projektet PERHE uppstod tre slags modeller för familjecentrerna i kommunerna (Oosi et al. 2009, 57–58; Viitala et al. 2008, 41–42).

1. Rådgivningsinriktad modell för familjecentren
Det som kännetecknade den rådgivningsinriktade modellen var att införliva den gruppbaseade familjeförberedelse, som baserade sig på Leksand-modellen, med mödra- och barnrådgivningen samt att främja samarbetet mellan mödra- och barnrådgivning, dagvården och det förebyggande sociala arbetet (familjearbetet på rådgivningen).
2. Modell för familjecentren inom den öppna dagvården
Tjänsten inom den öppna dagvården utvecklades så att man arrangerade mötesplatser för familjer med små barn som fungerade enligt principen ”låga trösklar” och att man ordnade handledda och riktade föräldragrupper samt pedagogiskt handledd verksamhet för barn och föräldrar. Vid sidan av kommunerna ordnade även medborgarorganisationer och församlingar verksamhet.
3. Regional modell för familjecentren
Många av PERHE-delfprojekten var regionala. Detta berodde delvis på kommunsammanslagningarna under projektperioden som ledde till att flera mindre randkommuner anslöt sig till en centralkommun. I

Kajanaland finns en regional verksamhetsmodell för familjecenter där närtjänsterna för barnfamiljer har koncentrerats till regionala familjecenter och familjestationer med något småskaligare verksamhet. Dessutom har man till exempel i Österbotten utvecklat webbaserad familjecenterverksamhet.

Under den andra fasen av utvecklingen av familjecentrena stärktes de gruppbaseade tjänsterna för barn och föräldrar inom tjänster för familjer med barn. Stöd av likställda mellan familjerna och betydelsen av barn-föräldragrupper ökade inom tjänster för familjer med barn. Uppmärksamhet fästes vid stödet för parförhållandet, och familjearbetet inom rådgivningen och även inom dagvården utvecklades. Dessutom utvecklades fungerande modeller i samarbetet mellan dagvården och skolan i samband med barnens skolstart. Det sektoröverskridande samarbetet var intensivt med den öppna dagvården, församlingarna och organisationerna, vilket främjade familjernas hemmastaddhet på sina bostadsorter. Det väsentliga med familjecentrena är att barnen och familjerna själva deltar i planeringen och genomförandet av verksamheten.

Fokus låg på bastjänster, delaktighet och sektoröverskridande samarbete. Målet för partnerskapet var att etablera familjecentrens verksamhet som ett gemensamt sätt att göra saker tillsammans även i de deltagande aktörernas (organisationernas, församlingarnas, boendeföreningarnas etc.) egen verksamhet. I styrgruppen för projektet PERHE

ingick representanter för social- och hälsovårdsministeriet, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovård Stakes (nuvarande Institutet för hälsa och välfärd, THL), Utbildningsstyrelsen, Finlands Kommunförbund, Centralförbundet för Barnskydd, Mannerheims Barnskyddsförbund, Finlands Föräldraförbund, Befolkningsförbundet och evangelisk-lutherska Kyrkostyrelsen. I kommunerna var aktörerna ännu brokigare. Det partnerskapsbaserade verksamhetssättet förverkligades på både den riksomfattande, regionala och lokala nivån.

Tredje fasen – familjecentren som stöd för barns och ungas utvecklingsmiljöer

Den tredje utvecklingsfasen började när utvecklingen av familjecenter skrevs in i regeringsprogrammet 2007. Utvecklingen har framskridit med stöd av regeringens politiska program för barn, unga och familjer, vilket styrdes av undervisnings- och kulturministeriet. Det egentliga lokomotivet för utvecklingsverksamheten blev det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården, KASTE 2008–2011. Med det lagstadgade KASTE-programmet inleddes en genomgripande reform av tjänsterna för barn, unga och barnfamiljer i hela landet så att barn och unga ska få det stöd de behöver tidigare än vad fallet är i dag i sina egna vardags- och utvecklingsmiljöer i hemmet, dagvården, skolan eller fritidsomgivningen. Hittills har totalt 33,5 miljoner euro statsunderstöd beviljats för utvecklingen av de sektoröverskridande tjänsterna för barn, unga och familjer.

I KASTE-programmet har man betonat kundorientering, främjande av hälsa och välfärd, förebyggande arbete samt ökning av delaktigheten. Utgångspunkten är att det inte längre räcker med sektorvisa reformer. Stödet för barn och unga i hemmet, dagvården, skolan och förebyggandet av problem i känslolivet, beteendet och inläringen samt tidigt stöd och en god vård av störningar bildar en helhet. En helhet, som när den fungerar väl, säkerställer en god barndom och förebygger utslagning bland unga och psykosociala problem i vuxenlivet. Att stödja barn och unga i deras egna utvecklingsmiljöer innebär samtidigt att man stöder de vuxna – föräldrar och professionella – som har ansvar för barnen och ungdomarna. (Kaste-programmet 2008, 20; Risikko 2010, 5; Mäkelä 2010, 7). Man kan påstå att verksamhetsidén bakom familjecentren avseende sektoröverskridande samarbete inom tjänsterna och partnerskap mellan aktörerna för att stödja barnen och familjerna infördes som den ledande utvecklingsprincipen i reformen av tjänster för barn, ungdomar och familjer.

För verkställandet av programmet bildades för första gången en nationell och regional utvecklingsstruktur som överskred gränserna för servicesektorerna och där även medborgarorganisationerna var representerade. Landet indelades i fem KASTE-regioner. I stället för enskilda utvecklingsprojekt uppstod verksamhetsmässigt och geografiskt omfattande projekthelheter. Utvecklingsprojekten för barn-, ungdoms- och familjetjänsterna inleddes som egna helheter i alla KASTE-regioner.

Utvecklingen och utvidgningen av familjecentren ingår i dem alla. En annan nyhet i verkställandet av KASTE-programmet var ett interaktivt, samarbete med flera aktörer, bland annat universitet, yrkeshögskolor och kompetenscentraler inom det sociala området. Centrala samarbetspartner inom barn- och familjetjänsterna var undervisnings-, kultur-, idrotts- och ungdomsväsendet.

KASTE-programmet var startskottet för en betydande ändringsprocess i barn- och familjetjänsternas verksamhetskultur. Bastjänsternas förebyggande roll och kompetensen i tidigt stöd har stärkts. Samarbetet inom bas- och specialtjänsterna har blivit mångsidigare, och intensiva konsultations- och samarbetsstrukturer för snabbt agerande har skapats för tjänsterna. Den första programperioden håller på att avslutas, och beredningen av programmet KASTE II 2012–2015 har inletts.

Under KASTE-programmet har bas-tjänster för barn, unga och familjer grupperats funktionellt och strukturellt som förebyggande kommunala tjänster, familjecenter. Koncentrationen av tjänsterna till familjecenter har i kommunerna emellertid inneburit olika saker, såsom tillhandahållande av omfattande tjänster enligt livscykelänkande, familjecenter, välfärdsrådgivning, familjestationer, gemensamma fysiska lokaler, öppen småbarnspedagogisk verksamhet etc. Det behövs mer detaljerad information om vilka förebyggande tjänster familjecentren erbjuder, hur de har organiserats och hur de leds. Forskning behövs också om i effekterna av det välfärds- och hälsofrämjande

arbetet och det förebyggande arbetet i familjecentrena. I Finland är utmaningen för familjecentren att definiera kriterierna för verksamheten och göra upp en guide som styr verksamheten.

Under den tredje fasen i utvecklingen av familjecenter – där KASTE-utvecklingsverksamheten har omfattat alla barn- och familjetjänster från universella bastjänster till barn- och familjespecifika specialtjänster inom barnskyddet, barnpsykiatri och ungdomspsykiatri – har familjecentren framhävts som en struktur som främjar barnens och hela familjens hälsa och välfärd och som erbjuder tidigt stöd. Familjecentren håller på att utformas till en servicestruktur som utgörs av en mötesplats för familjer och ett familjeservicenätverk. Utöver experter på kommunala bas- och specialtjänster kan familjeser-

vicenätverket omfatta anställda och frivilliga i församlingar och medborgarorganisationer samt den privata sektorns tjänster. I familjecentren förenas expertisen och kompetensen hos föräldrarna, proffsen och de andra aktörerna på ett sätt som de involverade parterna kan dra nytta av. Förutom kunskap om och stöd för föräldraskapet har föräldrar även behov av att dela sina erfarenheter med andra människor i samma livssituation, och därför har förutsättningarna för gruppverksamheten stärkts. Familjecentrens tjänster är universella och avsedda för alla barnfamiljer.

Familjecentrens tjänster kan förläggas till samma lokaliteter så att säga ”under samma tak” eller till egna verksamhetsställen, varvid familjecentret fungerar som ett nätverk. Verksamheten bygger på en överenskommen samarbetsstruktur och ett partnerskapsavtal om samarbete mellan medborgarorganisationer, församlingar och andra aktörer. Familjecentren ordnas som egen kommunal verksamhet, verksamhet hos medborgarorganisationer eller gemensam verksamhet ordnad av flera aktörer. Familjecentren kan även fungera som ett expert- eller kompetenscenter som bildar nätverk med proffs inom området, experter på familjecenterarbetet, och som utvecklar tjänsterna, verksamheten samt arbetssätt som främjar välfärden och hälsan.

Utmaningar i utvecklingen av familjecenter

Målet för nästa KASTE-programperiod är att fortsätta med den inledda totalreformen samt att etablera nya servicestrukturer, verksamhetsmodeller

och god praxis på det regionala planet och sprida dem till det nationella planet. Trots flera positiva resultat finns det fortfarande utmaningar i utformandet av modellen för familjecentrens verksamhetssätt.

Stärkt föräldraskap och stöd för barnets uppväxt

Familjecentrens grundläggande uppgift är att främja barnets välfärd och hälsa genom att stödja föräldrarna. Hörnstenen i verksamheten utgörs av den ständigt ökande och allt mångsidigare kunskapen om att barnets hälsa och välbefinnande skapas genom växelverkan mellan barnet och föräldrarna. En utmaning i den finländska familjecenterverksamheten är att utveckla personalens gemensamma kompetens vad gäller relationen mellan barnet och föräldrarna, tidig växelverkan och motiverande uppfostringspraxis som stöder barnets utveckling. I de övriga nordiska länderna är strukturerade stödprogram för föräldraskap vanliga. I Finland finns det nationellt utvecklade, sektoröverskridande utbildningar såsom Stöd för tidig växelverkan (VAVU), Theraplay, Ta till tals (Huolen puheeksi ottaminen), Uppfostringsgemenskap och Föra barnen på tal (Lapset puheeksi). I Västabolands familjecenter stöds kompetensen med ICDP-programmet², som ursprungligen utvecklats i Norge och som i Sverige är känt under namnet Vägledande samspel. Det internationellt utbredda International Child Development Programme (ICDP) uppmuntrar till en positiv växelverkan med barnet. Programmet baserar sig på FN:s konvention om barnets rättigheter och är godkänt av WHO.

2 International Child Development Programme (ICDP) är ett program för stöd för föräldraskap som utvecklats av den norska professorn Karsten Hundeiden och professor Henning Ryen vid universitetet i Oslo och som har spridits till över 20 länder.

Familjecentren är ett ställe där privata erfarenheter av föräldraskapet kan delas socialt. Stöd i vardagen och stärkning av familjens egna resurser och expertis behövs i föräldraskapet, barnuppfostran, parförhållandet och andra vardagliga utmaningar. Genom att satsa på främjande och förebyggande tjänster som är lättillgängliga för familjen kan man till exempel minska antalet klientrelationer inom barnskyddet och på lång sikt uppnå besparingar inom korrigeringstjänster. I det förebyggande arbetet är det viktigt att man kan dela med sig av föräldraskapets sorger och glädjeämnen, känslor av förvirring och rådlöshet, erfarenheter av kompetens och framgång och att det finns gemensamma lokaler och ställen som stärker föräldraskapet. I den gruppbaseade förebyggande föräldraverksamheten kan man förbättra färdigheter och kompetenser som kännetecknar föräldraskapet och förenar alla föräldrar och därigenom främja den sociala integrationen.

De öppna småbarnspedagogiska tjänsterna har från första början utgjort en viktig del av familjecenterverksamheten. En utvecklingsutmaning för familjecentren är att stärka den pedagogiska grunden. Pedagogisk verksamhet stöder barnets individuella uppväxt och sociala verksamhet i barngrupper. En pedagogiskt planerad verksamhet stärker föräldraskapet som främjare av barnets övergripande inläring. Stärkandet av den pedagogiska grunden i familjecentrens verksamhet handlar om att förena barnets inläring och stödjandet av föräldraskapet.

Anpassning av förebyggande tjänster och utveckling av styrningen

I Finland har reformen av kommun- och servicestrukturen (2005–2012) minskat antalet kommuner och samtidigt förändrat strukturerna inom social- och hälsovården. I förändringarna på servicefältet erbjuder familjecentren en verksamhetsmodell som samlar ihop närtjänsterna för barn och familjer till en fungerande helhet som utgår från familjernas behov. Familjecentren erbjuder flera tjänster. I bästa fall kan familjecentren fungera som en hörnsten för tjänsterna för barnfamiljer som ändrar riktningen för hela servicestrukturen till en helhet som utgår från barnet och familjen och bygger på bastjänster enligt livscykelmodellen. Detta förutsätter att tjänsterna anpassas till varandra och att den sektoröverskridande styrningen utvecklas.

Samarbete över sektorgränserna bygger på kompetensen hos respektive partner, tydligt fastställda behov och mål där resurser, risker och fördelar delas. Partnerskap stärker tjänsteleverantörernas ömsesidiga förtroende och engagemang samt ökar sannolikheten för att målen nås. Detta förutsätter att ledningen utvecklas så att barn- och familjetjänsterna bildar kompletta och fungerande helheter ur familjernas perspektiv. Sektoröverskridande samarbete uppstår inte av sig självt utan kräver en hel del gemensam planering. En tredjedel av kommunerna har inte kommit överens om gemensamma mål och rutiner eller enhetlig uppföljning och utvärdering av verksamheten (Perälä et al. 2011,

Joensuu et al. 2011). I många kommuner har familjecentren redan etablerats från utvecklingsarbete till praxis, men aktörerna vid familjecentren upplever också att det är oklart vad det innebär att organisera tjänster via familjecenter, hur sektoröverskridande samarbete stöds och hur partnerskapet med den tredje sektorn ska organiseras. En central utmaning är således hur det sektoröverskridande samarbetet och överenskommelserna om gemensamma rutiner på ett riktigt sätt ska etableras som en del av det förebyggande arbetet och ledningen av tjänsterna för barn, unga och familjer.

Familjecenter och lagstiftningen

I Finland pågår en totalreform av lagstiftningen om social- och hälsovården. Den nya hälsovårdslagen trädde i kraft i maj 2011, reformen av socialvårdslagen är under arbete och reformen av lagstiftningen om organiseringen av social- och hälsovård under beredning.

Den sektorvisa lagstiftningen om tjänster för barn, unga och barnfamiljer har reformerats för att stödja ett familjecentrat, nätverkande och sektoröverskridande verksamhetssätt som främjar välfärden och hälsan. I rådgivningsverksamheten betonas att stödet riktas till hela familjen. Förutom barnets välbefinnande betonas parförhållandets och bäge föräldrarnas välbefinnande. Man har i synnerhet stärkt möjligheterna till familjeförberedelse, föräldragrupper och hembesök för de familjer som väntar sitt första barn. I barnskyddslagstiftningen föreskrivs om förebyggande barnskydd som stärker

rådgivningens, dagvårdens, skolans och ungdomsarbets roll som samarbetspartner inom barnskyddet. Lagen om barndagvård ändras antagligen till en lag om småbarnspedagogik. Om sektoröverskridande samarbets-

grupper föreskrivs i flera sektorvisa lagar. Även stöd av likställda har en starkare ställning i lagstiftningen.

Familjecentren saknar ändå egen lagstiftning. Utöver riksomfattande och lokala utvecklingsinsatser

behövs lagstiftningsstyrning för att ge familjecentren etablerad ställning.

Referenser

Ett socialt hållbart Finland 2020. Strategi för social- och hälsopolitiken. SHM publikationer 2011:5.

Janhunen, Kristiina & Oulasmaa, Minna (2008) Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto.

Joensuu Johanna, Halme Nina, Nummi Tapio & Perälä Marja-Leena (2011). Lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittamista kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Julkaisematon käsikirjoitus. Opublicerat manuskript.

Oosi, Olli, Wennberg, Mikko, Alavuotunki Kaisa, Juutinen Sirpa, Pekkala Henrik, PricewaterhouseCoopers Oy (2009) Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi. Loppuraportti: tulosten ja vaikutusten arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:12. Helsinki.

Paavola, Auli (toim.) (2004) Perhe keskiössä. Ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi: kokemuksia Ruotsin Leksandista ja useista Suomen kunnista. Lastensuojelun Keskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

Perälä Marja-Leena, Halme Nina & Hammar Teija (2011). Hajanaisia palveluja

vai toimiva palvelukokonaisuus? LapsITY –tutkimuksen tuloksia lasten ja perheiden palvelujen nykytilasta terveys-, sosiaali- ja opetustoimessa. Julkaisematon käsikirjoitus.

Pietilä-Hella Riitta, Viinikka Anne (2006) Kumppanuus kannattaa. Verkostot voimavarana uudessa perhevalmennuksessa. Raportti Espoon kaupungin ja Diakonia-ammattikorkeakoulun kumppanuushankkeesta. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Pietilä-Hella Riitta, Viinikka Anne (2006) Kumppanuus kannattaa. Verkostot voimavarana uudessa perhevalmennuksessa. Raportti Espoon kaupungin ja Diakonia-ammattikorkeakoulun kumppanuushankkeesta. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Pietilä-Hella, Riitta (2010) Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja –isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa. Diakonia-ammattikorkeakoulun Julkaisuja A Tutkimuksia 29.

Raatikainen, Tuija (2010) Perheiden parissa. Perhekeskukset hyvinvointia edistämässä. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma 11/2010.

Risikko, Paula (2010) Kaste jalkautuvan kehittämistyön airueena. Teoksessa: Siltala, Elina, Paananen, Maiju (toim.) (2010) Mitä Kasteesta on kasvamassa? Lasten Kaste-seminaari 5.10.2010. Avauksia 23/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Siltala, Elina, Paananen, Maiju (toim.) (2010) Mitä Kasteesta on kasvamassa? Lasten Kaste-seminaari 5.10.2010. Avauksia 23/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Siltala, Elina, Paananen, Maiju (toim.) (2010) Mitä Kasteesta on kasvamassa? Lasten Kaste-seminaari 5.10.2010. Avauksia 23/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. (2008) KASTE-ohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. STM Julkaisuja 2011:1.

Viitala Riitta, Kekkonen Marjatta, Paavola Auli (2008) Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE -hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Familiens hus i Norge – et tverrfaglig kommunalt helsetilbud for barn, unge og deres familier

Anette M. Thyrhaug, Gørill W. Vedeler, Monica Martinussen og Frode Adolfsen

I dette kapittelet blir det gitt en beskrivelse av familiesentermodellen Familiens hus, slik den fremstår i Norge etter det nasjonale prosjektet «Forsøk med familiesentre 2002–2004». Det blir også gitt en oversikt over hvor mange kommuner som har organisert tjenestene i form av Familiens hus, basert på en kartleggingsundersøkelse gjennomført i 2008. I tillegg blir to nye studier tilknyttet modellen beskrevet. Den ene studien har fokus på hvordan åpen barnehage kan fungere som en foreldrestøttende tiltak og det andre på samarbeid mellom profesjoner i Familiens hus.

Familiens hus er et tverrfaglig kommunalt tilbud som ivaretar psykisk og fysisk helse hos gravide, barn og ungdom. Kommunens primære helse- og sosialtilbud rettet mot barn, unge og deres familier er gjennom dette samordnet, samlokalisert og forankret lokalt. Målsettingen er at familien skal møte en helhetlig og familiestøttende tjeneste i et og samme hus.

Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU Nord) ved Universitetet i Tromsø gjennomførte i 2002–2004 et nasjonalt forsøk med familiesenter (nå Familiens hus) på oppdrag fra norske helsemyndigheter. Forsøket var basert på den svens-

ke familjecentralmodellen, men tilpasset til norske forhold (Haugland, Rønning, & Lenschow, 2006). Forsøket var den gang forankret i den nasjonale Opptappingsplanen for psykisk helse som ble gjennomført i 1999–2008 (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998).

Norske myndigheter anbefaler kommunene å innrette sine tjenester etter mønster av Familiens hus, og understreker at modellen er i tråd med intensjonene for den såkalte Samhandlingsreformen som nå er under implementering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Modellen fremheves også av det

norske Folkehelseinstituttet som, i en ny rapport om helsefremmende og forebyggende anbefalinger, anbefaler at modellen ytterligere prøves ut som samhandlingstiltak, og at den sammen med andre modeller bør evalueres på en systematisk måte (Folkehelseinstituttet, 2011).

Det er mange ulike tjenester og etater som sammen har ansvar for barn og unges helse, utvikling og trivsel i Norge. Disse finansieres ulikt, har faglig forankring i ulike departementer og direktorater og har ulike juridiske rammeverk å forholde seg til. En fragmentering av ansvar for ulike områder som likevel er nært knyttet til hverandre kan utgjøre en stor utfordring for barn, unge og familier med sammensatte behov. I en offentlig utredning om samordning av tjenester for utsatte barn og unge fremmes Familiens hus som en velegnet modell for organisering av samarbeid om denne målgruppen (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009).

Samhandlingsmodellen Familiens hus

De tjenestene som ofte er samlokalisert i Familiens hus er helsesjassjon med svangerskapsomsorg, forbyggende barnevernstjeneste, pedagogisk-psykologisk tjeneste og åpen barnehage. Fagpersonellet fra de ulike tjenestene utgjør tverrfaglige og fleksible team, som fordeler arbeidet sitt i tråd med de ønsker og behov brukerne har. Mål for arbeidet er å fremme trivsel og god helse hos barn,

unge og deres familie, samt å styrke barn og unges oppvekstvilkår (RKBU Nord, 2008). Målsettingen kan nås blant annet gjennom å:

- tidlig identifisere fysiske, psykiske og sosiale utfordringer hos barnet og i familien
- tilby lett tilgjengelig støtte og tiltak
- støtte og styrke foreldre i deres omsorgs- og oppdragerrolle
- legge til rette for at barn, unge og dere familie får styrket sitt sosiale nettverk
- utvikle kommunikasjons- og arbeidsmåter der barn og foreldre er delaktige
- utvikle god, samordnet og tverrfaglig service til brukerne
- være tilgjengelig som møteplass der folk bor
- formidle relevant informasjon

Målet er at det utvikles en god dynamikk, og at hjelpen er godt samordnet, enten den tilhører universelt, målrettet eller indikert innsatsnivå (se Figur 1). Modellen tar sikte på at tjenestene som er samlokalisert skal samarbeide om å utvikle et helhetlig tilbud som inkluderer tiltak på alle nivåene.

Hvor mange Familiens hus finnes det i Norge?

En nasjonal kartlegging av Familiens hus, som ble gjennomført høsten 2008, viste at det hadde utviklet seg mange ulike former for tverrfaglig samarbeid i norske kommuner (Thyrhaug & Martinussen, 2009). Alle norske kommuner ble kontaktet og bedt om tilbakemelding hvis de hadde en familiesenterliknende

virksomhet eller hadde planer om å etablere en slik. I tillegg ble de 19 fylkesmannsembetene kontaktet for å innhente deres kunnskap om kommuner med slike organisasjoner. Det endte til slutt opp med 59 organisasjoner fordelt på 40 kommuner. Mange av de 59 organisasjonene som besvarte kartleggingen ble benevnt som familiesenter, Familiens hus eller lignende. Disse ble igjen sortert under fire kategorier (se Figur 2). Ved

nærmere ettersyn besto 14 av de deltakende organisasjonene av alle de samme tjenestene som inngikk i modellen som ble utformet i forsøksprosjektet, og kvalifiserte dermed for navnet Familiens hus. Det var 16 av organisasjonene som fikk navnet *Resurshelsestasjoner*. De var bygget opp med utgangspunkt i en helsestasjon, men hadde bare integrert enkelte av elementene fra modellen Familiens hus.

Figur 1

Tiltaksnivåene i Familiens hus

Tredje etasje/nivå – Indikerte tiltak

Barn, unge og familier med særskilte behov

Andre etasje/nivå – Selekterte tiltak

Barn, unge og familier med individuelle behov

Første etasje/nivå – Universelle tiltak

Alle barn og unge med familier

Grunnmuren

Faglig fundament



To grupper av organisasjoner var bygget opp helt annerledes. Vi fant 10 organisasjoner vi valgte å kalle *Spesialiserte henvisningsinstanser*. Her hadde man satt sammen et tverrfaglig team bestående av ulike typer personell med kompetanse innen psykisk helsearbeid. Blant de deltagende organisasjonene fant vi også 9 mer frittstående *Åpne barnehager* med ekstraressurser. I de to sistnevnte kategoriene var koblingen for samarbeid med helsestasjonene uklar. Vi oppfattet det slik at foreldre selv kontaktet dem eller andre barnerettede tjenester henviste familier dit, når problemene for barnet og familien var så store at de hadde behov for utvidet hjelp. Under kartleggingen ble det opprettet kontakt med 9 organisasjoner som orienterte om at de var i ferd med å etablere familiehus, uten at vi vet i hvilken retning disse utviklet seg.

Åpen barnehage – et foreldrestøttende tiltak

Åpen barnehage i Familiens hus er et helsefremmende og forebyggende tiltak inkludert i Familiens hus for å tilby brukerne lett tilgjengelig foreldrestøtte gjennom å være en pedagogisk, åpen og inkluderende møteplass for småbarnsforeldre. Tiltaket har som mål å stimulere barns utvikling og helse, støtte og styrke foreldre i deres omsorgs- og oppdragerrolle, stimulere til godt samspill mellom foreldre og barn, samt å styrke barn og foreldres sosiale nettverk. Barnehagen er åpen for alle med barn i aldersgruppen 0–6 år, tilbudet er gratis og ingen tildeles fast plass. Foreldre gis anledning til å benytte

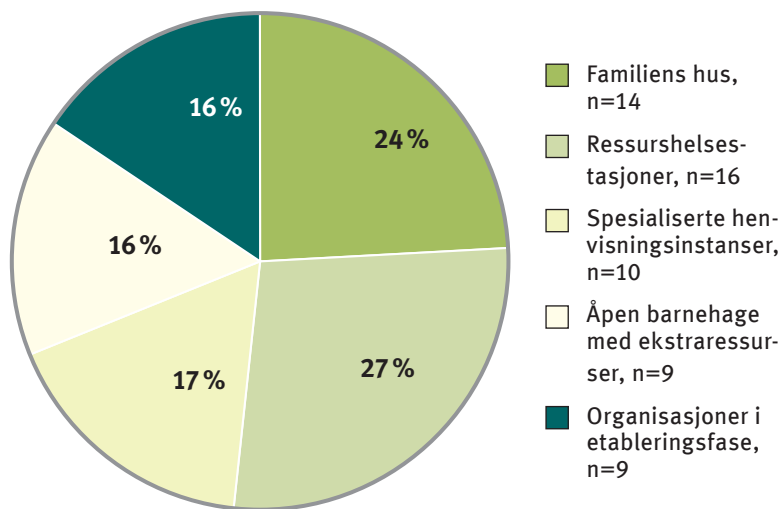
seg av barnehagens tilbud til de tider som passer dem innenfor barnehagens åpningstid. Andre omsorgspersoner med omsorg for barn i målgruppen er også velkommen.

Brukerne inviteres til aktivt å medvirke når barnehagens innhold utformes og daglige aktiviteter skal gjennomføres. Pedagogisk personell har ansvar for at slik medvirkning finner sted.

Åpen barnehage supplerer familiehusets øvrige tjenester på flere måter. Først og fremst ved å tilføre

en ny dimensjon til det kommunale tjenestetilbudet gjennom å være tilgjengelig for brukerne uten behov for forhåndsavtale eller henvisning. I åpningstiden får brukerne tilgang til en sosial møteplass, et trygt og stimulerende miljø hvor deres barn får møte andre barn, samt støtte og veiledning. Med barnehagen styrkes familiehusets tverrfaglige team med lavterskel pedagogisk kompetanse, samt at barnehagens lokaler vil kunne anvendes av husets øvrige tjenester utenom åpningstiden. Lokalenes

Figur 2
Andel av ulike typer virksomheter



funksjonalitet gir rom for et mangfold av aktiviteter. Barnehagen som en tverrfaglig arena kommer til uttrykk når personell fra husets øvrige tjenester oppholder seg og er tilgjengelig for brukerne i barnehagens åpnings-tid.

Åpen barnehage rekrutterer brukere via helsestasjon, familiehusets nærmiljø eller tilgrensende geografiske områder. Nesten alle foreldre i Norge benytter seg av tilbudet til helsestasjonen og informasjon om barnehagens tilbud formidles ofte via svangerskapsomsorgen allerede før barnet er født. Helsesøster kan også være behjelpelig med å etablere kontakt mellom bruker og barnehagens personell, og slik bidra til at terskelen senkes ytterligere. En brukerundersøkelse gjennomført i 5 åpne barnehager i 2009, hvor 185 personer hadde svart, viste at den gjennomsnittlige brukeren av åpen barnehage var en mor på ca 31 år, hun kom sammen med et barn på ca 1,6 år og besøkte barnehagen ukentlig (70 %) (Vedeler, 2009). Sammenstilt med tall fra Statistisk sentralbyrå viste

undersøkelsen at brukernes utdanningsnivå lå noe lavere enn landsgjennomsnittet, noe som kan tyde på at barnehagen som foreldrestøttende tiltak rekrutterte brukere også fra et noe lavere sosioøkonomisk sjikt enn foreldrestøttende tiltak med en noe høyere terskel, eksempelvis hvor foreldre må melde seg på kurs (Reedtz, Martinussen, Wang Jørgensen, Mørch, & Handegård, 2009). Andre studier har vist at foreldre med lavere sosioøkonomisk bakgrunn i større grad oppsøker uformelle tilbud, snarere enn formelle instanser eller kurstilbud som krever forhåndsavtale eller henvisning.

Et av hovedmålene med åpen barnehage er å skape en arena hvor foreldre får styrket sitt sosiale nettverk. Hele 75 % av de som svarte på undersøkelsen svarte at de i stor eller svært stor grad var blitt kjent med andre foresatte gjennom besøk i barnehagen. Selv om de fleste av barnehagens brukere var hjemmeværende viste undersøkelsen fra 2009 at omtrent 30 % av foreldrene var i jobb eller under utdanning. Det er verdt å

merke seg at 68 % av brukerne rapporterte at de hadde flyttet i løpet av de siste 5 årene, hvorav 40 % hadde flyttet to eller flere ganger i samme periode. Dette kan tyde på at brukergruppen var forholdsvis mobil og at de av denne grunnen hadde behov for et sosialiserende nærmiljøtiltak tilsvarende den åpne barnehagen.

Oppsummering

Norske myndigheter anbefaler etablering av Familiens hus i norske kommuner. En nasjonal kartlegging viser at det også finnes flere andre organisasjonsformer. Det som kjennetegner familiehusmodellen er at flere tjenester er samlokalisert og samordnet for å gi et helhetlig tilbud til brukerne, og at det i tillegg til de tradisjonelle kommunale tjenestene, som helsestasjon, barnevern og PPT, inngår en åpen barnehage i denne modellen. Evalueringer viser at ansatte i Familiens hus i Norge er tilfreds med denne måten å arbeide på og foreldre som besøker åpen barnehage er godt fornøyd med tilbudet.

Referanser

- Adolfson, F. & Martinussen, M. (2010). *Samhandling i familiens hus i Norge*. Presen-
tasjon på Nordisk familiecenterkonferens.
Helsinki, Finland, 6–7 mai 2010.
- Andersson, W. W., & Ose, S. O. (2007).
Unmet mental health service needs among
Norwegian children and adolescents. *Child
and Adolescent Mental Health*, 12, 115–120.
doi: 10.1111/j.1475-3588.2006.00423.x
- Barne- og likestillingsdepartementet.
(2009). *Det du gjør, gjør det helt. Bedre
samordning av tjenester for utsatte barn og
unge* (NOU 2009:22). Nedlastet fra [http://
www.regjeringen.no/pages/2272040/PDFS/
NOU200920090022000DDDPDFS.pdf](http://www.regjeringen.no/pages/2272040/PDFS/NOU200920090022000DDDPDFS.pdf)
- Fewster-Thuente, L., & Velsor-Friedrich,
B. (2008). *Interdisciplinary collabora-
tion for healthcare professionals. Nurs-
ing Administration Quarterly*, 32, 40–48.
doi:10.1097/01.NAQ.0000305946.31193.61
- Haugland, R., Rønning, J., & Lenschow, K.
(2006). *Evaluering av forsøk med familie-
sentre i Norge*. Tromsø: Regionsenter for
barn og unges psykiske helse, region Nord,
Universitetet i Tromsø.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (1998).
*Om opptrappingsplanen for psykisk helse,
1999–2006* (Stortingsproposisjon nr. 63). Oslo:
Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Sam-
handlingsreformen. Rett behandling – på rett
sted – til rett tid* (St. melding nr. 47 2008–
2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. P.
(2001). Job burnout. *Annual Review of Psychol-
ogy*, 52, 397–422. doi: 10.1146/annurev.
psych.52.1.397
- Nasjonalt Folkehelseinstitutt. (2011). *Bedre
føre var – Psykisk helse: Helsefremmende og
forebyggende tiltak og anbefalinger* (Rapport
2011:1). Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- Norges Forskningsråd. (2010). *Evaluering
av opptrappingsplanen for psykisk helse
(2001–2009). Sluttrapport – syntese og analyse
av evalueringens delprosjekter*. Oslo: Norges
Forskningsråd.
- Reedtz, C., Martinussen, M., Wang Jørgensen,
Mørch, W.-T., & Handegård, B.-H. (in press).
Parents seeking help in child rearing: Are they
in need of intervention? *Journal of Children's
Services*.
- RKB Nord. (2008). Brosjyre: Familiens
hus. Et tverrfaglig lavterskeltilbud. RKB-
Nord, Universitetet i Tromsø.
- Sitter, M. (2008). *Brukerbasert evaluering
av det kommunale tjenestetilbudet for barn
og unge med psykiske vansker 2004–2008*.
Trondheim: SINTEF rapport A5204.
- Thyrhaug, A. M. & Martinussen, M. (2009).
*Familiens hus. Nasjonal kartleggingsun-
dersøkelse 2008* (Rapport nr. 3). RKB
Nord, Universitetet i Tromsø.
- Vedeler, G. (2009). Åpen barnehage i
Familiens hus – en brukerundersøkelse
blant foreldre. Masteroppgave. Institutt for
pedagogikk og lærerutdanning, Universitet
i Tromsø.
- Kontaktinformasjon: Gørill Warvik Vedeler
(gorill.vedeler@uit.no), Monica Martinus-
sen (monica.martinussen@uit.no), Frode
Adolfson (frode.adolfson@uit.no) og
Anette Moltu Thyrhaug (anette.thyrhaug@
uit.no), Regionalt kunnskapssenter for
barn og unge Nord, Universitetet i Tromsø,
9037 Tromsø, Norge.

Dansk familiepolitik og Barnets Reform

Anna Jin Rolfgaard

Dansk familiepolitik

Stærke, selv bærende familier er forudsætningen for et trygt og stærkt samfund i vækst. Familier er menneskers omdrejningspunkt gennem livet. Det er først og fremmest i familien, den enkelte tilegner sig sine grundværdier, holdninger og livssyn, og familien er den enhed, som varetager en lang række basale og særdeles væsentlige funktioner. Det gælder både, når det drejer sig om at få børn, og når det drejer sig om at tilvejebringe væsentlige sociale kompetencer, der rusten den enkelte til livet og sætter denne i stand til at forstå og fungere som borger i samfundet.

Ydermere er familierne den helt grundlæggende forudsætning for, at et samfund kan eksistere alene af den grund, at det er i familierne at befolkningen reproducerer sig.

Familiepolitik handler ikke alene om barselsregler og daginstitutionstilbud, men også om sundhedspolitik, socialpolitik, miljøpolitik mv. Derfor er familiernes vilkår og trivsel væsentlige parametre, når der tages nye politiske initiativer.

Den danske regering ser en vellykket familiepolitik som en familiepolitik, der giver familierne frihed til selv at tilrettelægge deres liv. Udgangspunktet er, at familierne kan og vil tage ansvar for sig selv og deres nærmeste. Samfundets opgave

er at træde til med tilbud, der sikrer familierne valgfrihed og fri udfoldelse og giver tryghed for dem, der har svært ved at klare sig selv. Samfundet skal sikre gode rammer, men det er familiernes eget ansvar at skabe et godt familieliv.

Der er fem bærende principper i dansk familiepolitik:

- Familiepolitikken skal sikre *fleksibilitet og frihed* til at tilrettelægge familielivet, som man selv ønsker.
- Familiepolitikken skal være med til at *fremme balance mellem familie- og arbejdsliv*
- Familiepolitikken skal sikre *gode rammevilkår for familierne på tværs af indsatsområder*
- Familiepolitikken bygger på nødvendigheden af at udnytte de ressourcer, som ligger i *civilsamfundet*
- Familiepolitikken og socialpolitikken hænger sammen. *Sårbare familier skal have den hjælp og støtte*, som sætter dem i stand til at udnytte samfundets muligheder og skabe trygge rammer for børns opvækst og familiens trivsel

Langt de fleste børn i Danmark vokser op i gode og trygge omgivelser med forældre, som støtter dem gennem opvæksten. Men det er ikke tilfældet for alle. Nogle børn har ikke trygge

rammer og får ikke den nødvendige støtte hjemmefra. Det er en central samfundsopgave at støtte disse børn og deres familier, så børnene på trods af vanskeligheder og svære vilkår kan opnå de samme muligheder for personlig udfoldelse, udvikling og sundhed som deres jævnaldrende.

At nå dette mål forudsætter, at rammerne for indsatsen er optimale. Rammerne blev styrket betydeligt med anbringelsesreformen fra 2006, der bl.a. satte fokus på vigtigheden af en grundig udredning af barnets problemer og en handleplan for indsatsen. De politiske parter bag satspuljeaftalen har med aftalen – Barnets Reform fra 2009 – sat fokus på følgende tre temaer:

1. *Nærhed og omsorg* (Styrkelse af plejefamilieområdet)
2. *Børns rettigheder og den tidlige indsats* (Udsatte børns retsstilling skal styrkes, så der altid tages udgangspunkt i barnets tarv, og forebyggelse og tidlig indsats er af afgørende betydning for at sikre udsatte børn en god opvækst)
3. *Kvalitet i indsatsen* (Der skal sættes ind på en række områder, hvis det skal sikres, at indsatsen gør en positiv forskel for de udsatte børn og på sigt bidrager til at sikre, at de får samme muligheder som andre børn, herunder afbureaukratisere-

ring, vidensproduktion og -spredning m.v.)

Forældre til udsatte børn spiller en stor rolle for børnene – uanset eventuelle svigt eller mangler. Derfor er det vigtigt at være opmærksom på forældrenes behov for særlig støtte, hvis de skal kunne bidrage til deres børns trivsel og udvikling. I nogle sager er anbringelse en nødvendighed, men det ændrer ikke på, at en anbringelse uden for hjemmet altid er en ulykkelig situation, der i videst muligt omfang skal forebygges. Samtidig spiller forældrene stadig en stor rolle for børnene under en anbringelse. Derfor er det centralt, at der også under anbringelsen arbejdes på at løse familiens problemer. Både for at samværet mellem barn og forældre kan blive så godt som muligt, men også for at arbejde på at barnet, hvis det er muligt, igen kan komme hjem til forældrene.

„Familjecenterverksamheten“ i Danmark

Som en del af Barnets Reform er der afsat midler til at udvikle modellen „Mødrenes Hus“. Mødrenes Hus har karakter af en model, som kommunerne i partnerskab med en frivillig forening skal gennemføre og afprøve. Modellen er udviklet med inspiration fra praksis, herunder bl.a. Familie-

huse i de nordiske lande og Holland, samt projekt „I gang“, der gennemføres i regi af den danske NGO Mødrehjælpen. Modellen er baseret på aktuel bedste viden om, hvordan et initiativ over for unge sårbare mødre skal tilrettelægges, så målene om uddannelse, beskæftigelse, forældrekompetencer, netværk og bolig opnås. Modellen tager udgangspunkt i en helhedsorienteret og ikke-stigmatiserende tilgang til målgruppen af sårbare unge mødre, deres børn, netværk m.v.

Barn- och familjeservice i det isländska välfärdsystemet

Sigrun Juliusdottir och Elisabet Karlsdottir

Syftet med detta kapitel är att ge en bild av tjänsteutbudet för barn och familjer i det isländska välfärdsamhället utifrån tre infallsvinklar: den offentliga, stats- och kommunala sektorn, den frivilliga sektorn och den privata. Primär fokus är således på det allmänna och förebyggande men inte på utsatta familjer eller marginaliserade grupper.

Välfärdstjänsterna på Island för barn och familjer liknar i många

hänseenden det nordiska välfärdsystemet, särskilt vad gäller offentlig barnomsorg. Olika generella serviceerbjudanden beskrivs såväl som samhällets insatser för olika familjetyper utifrån deras olika behov. Slutligen anknyts presentationen till resultat från isländsk familjeforskning, bl.a. utifrån familjepolitiska aspekter och det sociala arbetets roll i den postmoderna familjeutvecklingen.

Den offentliga, stats- och kommunala sektorn

Omsorg och tjänster för barn, familjer och unga är en viktig del av välfärdsamhället. Formell, offentlig familjeservice är grundlagd i isländska lagar om socialt stöd till familjer och barn i form av socialtjänst, mödrahälsovård och barnhälsovård samt åldringsvård. Enligt isländsk lagstiftning om välfärd och social service skall kommunerna försäkra ekonomisk och social trygghet och välfärd för befolkningen. Detta skall ske genom förbättring av levnadsvillkoren för utsatta grupper och att säkerställa utvecklingen av allmänt gynnsam uppfostran för barn och ungdomar (lag nr. 40/1991).

Syftet med detta är välfärd med socialt och ekonomiskt stöd till alla (universiellt). Specialservice finns också för särbehov, särskilt för barn

och unga. Tjänster och resurser kommer både från stat och kommun. Tjänsteutbudet för barn och familjer i det isländska välfärdsamhället varierar i olika kommuner. En ramlagstiftning gör att de finns utrymme för tolkningar av lagarna och kommunernas familjepolitiska tjänsteutbud. Här spelar också in att de 76 kommunerna på Island varierar mycket i storlek och därmed också behovet av service och stöd. Reykjavik utgör den största kommunen med ca 119 000 invånare, jämfört medan den minsta kommunen som har 52 invånare. 33 kommuner har färre än 1000 invånare. Över 60 % av den isländska befolkningen bor i Reykjaviksområdet (203 000 av hela befolkningen på 318 452) (Hagstofa Íslands, 2011). En ny undersökning av kommunal service till barn och familjer på Island (i kommuner med fler än 1000 invånare) visade att av 58 olika servicetjänsteutbud hade Reykjavik 50, jämfört med en av de minsta som endast hade 20 serviceerbjudanden (Félags- og tryggingamálaráðuneytið, 2010).

Tjänsteutbudet för barn och familjer kan delas upp i sex olika delar; välfärd och social service, pedagogiska insatser, fritid, kulturella frågor, kommunikation, tredje sektorn och icke-statliga organisationer (Félags- og tryggingamálaráðuneytið, 2010). Tjänsteutbudet för barn och familjer ur ett preventivt perspektiv handlar delvis om förebyggande rådgivning och stöd till föräldrar samt delvis om varierande ekonomiskt stöd till bl.a. ensamstående föräldrar, arbetslösa och sjukskrivna eller fattiga föräldrar. Ekonomiskt stöd består t.ex. i syskonrabatt i förskolan, rabatt till

barnomsorg i hemmet och rabatt till ensamstående föräldrar, eller ekonomiskt stöd till fritidsdeltagande för barn, sammanlagt 23 olika förmåner. Denna förebyggande service erbjuds till 47 % av befolkningen (Félags- og tryggingamálaráðuneytið, 2010). En annan resurs är statliga bidrag till barnfamiljer i form av bl.a. föräldraledighet, barnbidrag, barnpension för funktionshindrade föräldrar samt föräldrapenning till ensamstående föräldrar (Hagstofa Íslands, 2009). Föräldraledigheten på Island kan användas både av mammor och av pappor. Den är nio månader sammanlagt, tre månader endast för mammorna, tre endast för papporna och tre månader som de kan välja om det är mamma eller pappa som ska ta ledigt (Eydal och Gíslason, 2008). Barnbidragen betalas via skatten och varierar efter inkomster i familjen, förutom att samma belopp utbetalas för alla som har barn under sju år (Arnaldur Sölvi Kristjánsson, 2011).

Möjlighet finns till pedagogiska insatser, dels vad gäller barn som har annat ursprung än isländskt (modersmålsundervisning), dels prioritering eller specialbehandling vad gäller inträde till förskola även för handikappade barn. Dessutom erbjuder vissa kommuner bidrag för vård av barn i hemmet. Eydal och Rostgaard (2010 i Gíslason och Eydal red) har diskuterat "börnepasning" (barntillsyn)-begreppet om integrering av omsorg och lärande. Ett av deras resultat är att det i samtliga nordiska länder utom på Island finns daghemsbidrag som direkt fortsättning på föräldraledigheten. En del av familjserviceakten handlar om

fritidserbjudanden. I denna del ingår social klubbverksamhet för barn 13–16 år, sportcentrum för hela familjen samt erbjudanden om sysselsättning och fritidsaktivitet på sommaren för barn i skolåldern. Här ingår också gratis inträde för barn i simhallarna, underhållning för barn på bibliotek eller barnens rättighet att åka gratis buss. Inom hälsovårdscentralerna i de större kommunerna finns förutom mödravård, tillgång till visst familjestöd, framför allt för familjer med de yngsta barnen, men fokus är mest på barnens fysiska hälsa och utveckling. På några hälsovårdscentraler finns en målinriktad föräldravård med undervisning och rådgivning.

Inom skolan förekommer ytterst lite familjearbete men de allmänna föräldraföreningarna samarbetar i olika "hem och skola"-program och skolan har ett visst samarbete med social- och barnavård. På ett fåtal skolor, mest i Reykjavikområdet, finns studierådgivare och/eller skolkuratorer, oftast en och samma person.

Tredje sektorns serviceutbud till familjer, barn och unga

Frivilligt arbete har traditionellt en roll inom sociala och "non-profit"-organisationer på Island och utgör det man kallar den tredje sektorn (Juliusdóttir, 1999: Juliusdóttir och Sigurdardóttir, 1997). Denna verksamhet ligger mellan den offentliga och den privata sektorn och riktar sig mot non-profit-tjänster för allmänhetens bästa, (Hrafnisdóttir & Kristmundsson, 2010). Det är vanligt att arbeta frivilligt inom olika intresseföreningar på Island och enligt Hrafnisdóttir (2006) deltar nu

omkring 40 % i olika typer av frivilligt arbete. Det rör sig mest om sport- och föräldraföreningar och därefter olika välgörenhetsföreningar. Något oförväntat är att det är den åldersgrupp som mest sannolikt har egna barn som mest bidrar med frivilligt arbete. Verksamhet som speciellt riktas mot familjer, barn och unga är den mest omfattande, nu som förr, och den stöds ofta av den offentliga sektorn (Steinn Hrafnisdóttir, 2008).

I de olika idrotts- och ungdomsorganisationerna deltar föräldrar ofta frivilligt tillsammans med sina barn. En betydande frivilliginsats är föräldrars bidrag till olika serviceprogram samt rådgivning för barn och unga med olika typer handikapp och långvariga sjukdomar, såsom Sjóðarhóll (<http://www.sjonarholl.net>) och Þroskahjálpi (<http://www.throskahjalp.is>).

Andra organisationer som verkar för barn och familjers intressen och attitydförändringar gällande deras angelägenheter är Barnaheill (Rädda barnen) som verkar både nationellt och internationellt. Ytterligare finns det organisationer som t.ex. Kyrkans välgörenhet, Röda korset och Mödrahjälpen, som speciellt tar sig an fattiga föräldrar och barn efter den ekonomiska krisen i 2008. Frivilligt arbete har länge haft en omfattande betydelse i familjevälfrågor på Island (Steinunn Hrafnisdóttir, 2006).

Familjerservice i privat verksamhet

Den privata servicen gällande familjefrågor är inte särskilt omfattande i det isländska samhället. Det är huvudsakligen socionomer och psykologer som har klinisk kompetens eller är legitimerade psykoterapeuter. Servicen finns huvudsakligen i Reykjaviksområdet. Den första mottagningen, Föräldrarådgivningen, startades av två kvinnliga psykologer 1979. Den ombildades till Psykologcentrum 1983, som är fortsatt verksam och erbjuder både individ- och familjeterapi. 1982 bildade ett team familjeterapeuter, tre socionomer och två psykologer Familjemottagningen Tengsl, som också bedrev familjeutbildning och handledning samt längre familjeterapiutbildnings-program, bl.a. i samarbete med Islands universitets fortbildningsinstitut. Alla fem var heltidsanställda i offentlig tjänst, två av dessa bedriver fortsatt privat mottagning för par, föräldrar och barn. Hos Kyrkans familjerådgivning finns tillgång till familjerådgivare, tre socionomer och en psykolog. Några

präster har specialiserat på sorgarbete i familjer och några få jurister samarbetar med socionomer och psykologer kring samarbetssamtal (mediation) med skilsmässofamiljer i konflikt vid vårdnads- och umgängesfrågor. En begränsad tillgång på familjerservice på grund av brist på erkännande av behovet av specialistkunskap inom familjeområdet (Félags- og tryggingamálaráðuneytið, 2009; Nososco, 2009) har bidragit till att ett växande antal socionomer och psykologer öppnat privata mottagningar för familjer med särbehov, t.ex. kring alzheimer, åldrande, relationer. Forskning har visat att behov för och efterfråga på familjerådgivning och stöd, inte minst i samband med skilsmässofrågor och styvbarnsrelationer, har ökat i takt med den postmoderna familjeutvecklingen (Juliusdóttir, 2009 a & b).

Välfärdsservice och evidensbaserad kunskap

Det isländska samhället har förändrats efter bankkrisen 2008 med (närmast tidigare okänd) arbetslöshet och minskad köpkraft som följd. Detta har haft en påtagligt negativ effekt, inte minst på barnfamiljers möjligheter till försörjning och bibehållande av sin livskvalitet. Välfärdsdepartementet har vidtagit omfattande åtgärder för att möta den nya situation, med insatser för att motarbeta familjers ekonomiska kriser och hotet av konkurs, samt att i möjligaste mån värna om den offentliga välfärdsservice som tidigare byggts upp (Félags- og tryggingamálaráðuneytið, 2009a).

Ökad erkännande av betydelsen av evidensbaserad kunskap på det soci-

ala området har bidragit till att social service för barn och familj nu grundas allt mer på forskning och utvärdering av olika serviceprogram och metoder. Detta har resulterat i ökade ambitioner bland socionomer och andra professionella inom socialvården att delta i utvecklingsprojekt och utvärdering av tjänster och således verka för en kvalitetshöjning i det postmoderna sociala arbetet. Resultatet har blivit ett bättre utvecklat servicesortiment för brukare av social service (Guðmundsson, Jónsdóttir og Júlíusdóttir, 2010). Exempel på service som grundas på evidensbaserad praktik inom stat och kommun (Reykjavik) är Kvinnoömiðjan (Kvennasmiðjan) som är ett samarbetsprojekt mellan Reykjavíks kommun og försäkringskassan (Guðmundsson, Jónsdóttir og Júlíusdóttir, 2010; Hrafnisdóttir og Karlsdóttir, 2009).

Referenser

- Arnaldur Sölvi Kristjánsson. (2011). *Fjölskyldubætur á Íslandi. Fjárstuðningur vegna framfærslu barna árið 2010. Greining og samanburður við önnur lönd, ásamt útfærslu á nýju kerfi barnatrygginga*. Reykjavík: Þjóðmálastofnun Háskóla Íslands.
- Eydal, G.B. och Gíslason. I., (2008). Paid parental leave in Iceland- history and context. In Eydal och Gíslason (red). *Equal rights to earn and care-Parental leave in Iceland*. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Eydal, G.B. och Rostgaard, T., (2010). Dagpasningsordninger og tilskud tilpasning af børn i hjemmet. Í Gíslason och Eydal(red). *Föräldraledighet, omsorgspolitik och jämställdhet i Norden*. s. 62–104. Köbenhavn:Thema-Nord 2010:595.
- Félags- og tryggingamálaráðuneytið. (2009). *Skýrsla nefndar um stöðu barna í mismunandi fjölskyldugerðum*. Reykjavík: Félags- og tryggingamálaráðuneytið.
- Félags- og tryggingamálaráðuneytið. (2009a). *Greinargerð um grunnþjónustu og aðferðir við hagræðingu í efnahagsþrengingum*. Reykjavík: Félags- og tryggingamálaráðuneytið.
- Félags- og tryggingamálaráðuneytið. (2010). *Þjónusta sveitarfélaga við börn og barnafjölskyldur*. Reykjavík: Höfundur.
- Hagstofa Íslands. (2009). *Heilbrigðis-, félags- og dómsmál*. 19. október 2009.
- Hagstofa Íslands. (2011:1). *Mannfjöldi*. 29. mars 2011.
- Hrafnisdóttir, S. & Kristmundsson, O., (2010). *Challenges in the Icelandic Non-Profit Sector*. ISTR Volume VII . **Conference Working Paper Series** – 9th International Conference, Istanbul, Turkey.
- Hrafnisdóttir, S., (2006). The Icelandic voluntary sector. Development of research. Í Aila-Leena Matthies (ed.), *Nordic civic society organisations and the future of welfare services. A model for Europe?* Bls. 194–211. TemaNord:517. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Hrafnisdóttir, S., (2008). Frjáls félagasamtök og sjálfbæðalíðastörf á Ísland. Ómar H. Kristmundsson og Steinunn Hrafnisdóttir, (ritstj.), *Stjórnun og rekstur félagasamtaka*, (bls. 21–41). Reykjavík: Háskólaútgáfan
- Hrafnisdóttir, S. och Karlsdóttir, E., (2009). Community work in Iceland in Hutchinson (red.). *Community work in the Nordic Countries- New Trends*. Oslo:Universitetsforlaget.
- Juliusdóttir S. & Sigurðardóttir, S. (1997). *Hvers vegna sjálfbæðastörf?* Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Juliusdóttir, S., (1999). *Humanism-voluntarism- professionalism. Om frivilligt arbete i Island. Nordisk konferens: Frivilligt arbete, forskning och förmedling*. NOPUS-rapport 1999:13
- Juliusdóttir, S., (2009 a). *Icelandic families and intergenerational relationships: Young people's experiences, views and values*. REASSESSING THE NORDIC WELFARE MODEL. Conference 18–20 May, 2009. Soria Moria Hotel. Oslo
- Juliusdóttir, S., (2009 b). *Félagsleg skilyrði og lífsgæði. Rannsókn á hógum einstæðra foreldra á Ásbrú/Keili í Reykjanessbæ*. Reykjavík: RBF.
- Lög um félagslega þjónustu (40/1994).
- NOSOSKO 2007–9. (2009). *Social Protection in the Nordic Countries 2007–2008. Scope, expenditure and financing*. Copenhagen:. Nordic Social Statistical Committee.

Föräldraskapet är en resurs för
barnets välbefinnande



Den svenska strategin för utvecklat föräldrastöd och familjecentralen som arena för föräldrastödande verksamhet

Johanna Ahnquist

För att stödja landets föräldrar har den svenska regeringen tagit fram en nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla. Avsikten är att denna strategi ska stimulera till lokal samverkan kring stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap. I strategin framhålls familjecentralen som ett exempel på både en samverkansform och en hälsofrämjande arena för föräldrar och deras barn. Under 2010–2012 genomförs ett tiotal pilotprojekt på olika platser i landet med det gemensamma syftet att utveckla och utvärdera kommunala strategier för föräldrastöd i enlighet med den nationella strategin. I flera av projekten sker intressanta utvecklingsarbeten med utgångspunkt från familjecentraler. Syftet med denna artikel är att belysa den svenska strategin för ett utvecklat föräldrastöd, samt visa några konkreta exempel på hur familjecentraler kan spela en viktig roll i att bygga upp nya strukturer och samverkansformer för föräldrastödande verksamheter.

Föräldrar är viktiga

Föräldrar är de viktigaste personerna i varje barns liv, med störst möjlighet att påverka sina barns hälsa. Medan en god och förtroendefull relation mellan barn och föräldrar fungerar som en skyddsfaktor för barnen så kan brister i hemmiljön påverka barnen negativt. Bristande tillsyn, föräldrar som är positiva till normbrytande beteende och allvarliga konflikter mellan barn och föräldrar är kända riskfaktorer. Dåliga relationer i en familj kan exempelvis öka risken för psykisk ohälsa, och riskbeteenden som alkoholmissbruk, drogbruk, rökning, fetma, mm. hos barnen (Resnick et al., 1997; Rhoades, 2008; Stewart-Brown, 2008; Weich, Patterson, Shaw, & Stewart-Brown, 2009).

När man frågat barnen själva så anser de att det viktigaste för att de ska må bra är att ha föräldrar som engagerar sig, det vill säga avsätter tid, bryr sig och lyssnar på sina barn (Backett-Milburn, Cunningham-Burley, & Davis, 2003).

Stöd till föräldrar

I inledningen till Barnkonventionen slås fast att ”familjen, såsom den grundläggande enheten i samhället

och den naturliga miljön för att dess medlemmars och särskilt för barnens utveckling och välfärd, bör ges nödvändigt skydd och bistånd så att den till fullo kan ta på sig sitt ansvar i samhället” (Utrikesdepartementet, 1990). En grundläggande tanke i svensk välfärdspolitik har varit att erbjuda föräldrar goda levnadsvillkor som är en av förutsättningarna för ett gott föräldraskap. Sverige har därför ett väl utvecklat skyddsnät där familjer ges ett grundläggande stöd och skydd i form av exempelvis barnbidrag, föräldrapenning som gör det möjligt för föräldrarna att vara hemma med sina barn under drygt ett år, bra tillgänglighet till vård, skola och förskola, fritidsverksamhet mm.

Svenska barns hälsa står sig väl i ett historiskt och internationellt perspektiv. Men trots ett väl utvecklat

skyddsnät finns ett antal oroande tendenser. En tendens är att psykiska och psykosomatiska besvär hos ungdomar har ökat under senare år (Danielson & Statens folkhälsoinstitut, 2006; Socialstyrelsen, 2009).

Att utveckla samhällets stöd till föräldrar är därför en viktig pusselbit för att vända den negativa trenden.

Regeringens satsning på stöd till föräldrar – ”En vinst för alla”

Från samhällets sida är det angeläget att bistå föräldrar med ett stöd och en hjälp som stärker dem i deras föräldraroll och som kan hjälpa till att stärka skyddsfaktorerna i familjen. För att förbättra möjligheterna för svenska föräldrar att kunna ge sina barn en trygg och bra uppväxt har den svenska regeringen därför tagit fram en nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla (Socialdepartementet, 2009). Den svenska nationella föräldrastödsstrategin är en del av regeringens långsiktiga satsning på att främja hälsa och att förebygga ohälsa bland barn och ungdomar. Strategin betonar att ansvaret för barns bästa är gemensamt och strategin syftar därför till att stimulera till lokal samverkan kring stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap. Strategin är en strategi för universellt föräldrastöd, dvs. att alla föräldrar erbjuds samma möjlighet till stöd och hjälp. Strategin erbjuder en definition av föräldrastöd och ett övergripande mål samt tre delmål.

Strategins övergripande mål är att erbjuda föräldrastöd till alla föräldrar tills dess att barnet fyller 18 år. Den

svenska nationella strategin för ett utvecklat föräldrastöd lyfter fram att det utvecklade stödet skall bygga vidare på befintliga strukturer, främja samverkan samt skapa förutsättningar för föräldrar att mötas.

Föräldrastöd definieras i strategin som en aktivitet som *”ger föräldrar kunskap om barns hälsa, emotionella, kognitiva samt sociala utveckling och/eller stärker föräldrars sociala nätverk”*.

Former av föräldrastöd

Det finns många tillfällen under ett barns uppväxt där stöd i någon form kan behövas. Av betänkandet *”Föräldrastöd – en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap”* (Föräldrastödsutredningen, 2008), som ligger till grunden för den svenska regeringens nationella strategi, framgår att det finns ett tomrum när det gäller stöd till föräldrar. Bland annat har studier visat att många svenska föräldrar uppger ett behov av stöd i föräldrarollen (Lagerberg, Magnusson, & Sundelin, 2008) och är intresserade av att delta i olika föräldrastödsaktiviteter, främst föräldrar med små barn (Bremberg, 2004; Bremberg & Eriksson, 2008).

I regeringens strategi betonas att det är föräldrarna själva som är experter på sina barn och det är därför i första hand föräldrars och barns behov som ska styra innehållet i det stöd som skall erbjudas. Enligt strategin så ska det dessutom vara frivilligt att delta och nyttja de möjligheter som erbjuds.

Om alla behov ska kunna mötas så behövs ett brett utbud av olika

stödformer. I det svenska samhället finns i dag en rad olika aktörer som har verksamhet som, om den utvecklas, kan ge föräldrar bättre hjälp och stöd i föräldraskapet. Ett av delmålen i strategin handlar därför om att öka samverkan kring föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till föräldrar. Exempel på sådana aktörer är kommun, landsting, trossamfund, föräldraföreningar, idrottsrörelse och andra idéburna organisationer och studieförbund. Ett annat medel för att nå det övergripande målet handlar om att skapa förutsättningar för föräldrar att träffas och utbyta erfarenheter och kunskaper genom att främja ett ökat antal hälsofrämjande arenor och mötesplatser. Det tredje och sista medlet för att nå det övergripande målet handlar om att se till att det föräldrastöd som erbjuds bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet genom att öka antalet föräldrastödsaktörer med utbildning i hälsofrämjande metoder och universella evidensbaserade föräldrastödsprogram.

I strategin framhålls även att ingen kan göra allt, men varje insats är en pusselbit och om de läggs ihop kan de tillsammans bilda en helhet.

Familjecentralen – en etablerad hälsofrämjande arena för föräldrar

Familjecentralen är ett exempel på både en samverkansform och en hälsofrämjande arena för föräldrar och deras barn, som särskilts lyfts i både betänkandet och i strategin. I en familjecentral samordnas och samlokaliseras främjande och förebyggande arbete för barn 0–18 år. Det finns

ingen officiell tolkning av begreppet varför innebörden kan variera. Vanligen finns öppen förskola, mödrahälsövård, barnhälsövård och socialtjänst. Flera olika yrkeskategorier, ex. barnmorskor, sjuksköterskor, förskollärare, socialsekreterare, familjerådgivare, fritidsledare, psykologer etc. arbetar tillsammans kring barnfamiljen. Enligt en inventering hösten 2007 fanns 131 familjecentraler i Sverige (Socialstyrelsen, 2008).

Socialstyrelsen konstaterade i sin kartläggning och översikt över Familjecentraler att det inte finns några effektutvärderingar av svenska familjecentraler i dag, de rapporter och utvärderingar som finns är begränsade till processer och samverkan på familjecentraler samt på hur personal och besökare upplever verksamheten (Socialstyrelsen, 2008). Enligt Socialstyrelsens översikt har dock de rapporter och utvärderingar som undersökt vad de besökande familjerna anser om familjecentralen visat på stor uppskattning från föräldrarna. Barnen får träffa och leka med andra barn samtidigt som föräldrarna får kontakt med andra föräldrar och kan kombinera besök på flera verksamheter. Den kritik som framkommer handlar ofta om korta öppettider, brist på väntrum eller att man önskar fler aktiviteter (Socialstyrelsen, 2008).

Utveckling av kommunala strategier för föräldrastöd

Under 2010–2012 pågår flera regeringsuppdrag inom ramen för den nationella strategin, i syfte att utveckla och utvärdera kommunala strategier för föräldrastöd i enlighet med den nationella strategin.

Statens folkhälsoinstitut (FHI) har exempelvis, på regeringens uppdrag, fördelat 70 miljoner kronor i stimulationsbidrag till totalt tio huvudkommuner som tillsammans med forskare, och i samverkan med andra kommuner, skall utveckla kommunala strategier för föräldrastöd. Inom ramen för projekten har en rad projekt initierats för att utveckla kommunala strategier för föräldrastöd. Inom ramen för projekten har man främst arbetat med att bygga upp strukturer för lokal samordning av föräldrastödsinsatser bland annat genom att anställa projektledare/projektsamordnare, arbeta med tvärsektoriell samverkan, konstituerat styrgrupper, genomfört kartläggningar mm. Man har också byggt upp strukturer för informationsspridning, ex. webbsidor, framtagande av informations- och utbildningsmateri-

al. Man har även sett över behov och utbudet av föräldrastödsmetoder och bland annat genomfört utbildningar för ledare inom befintliga föräldrastödsmetoder. I de flesta projekten har man också som målsättning att utöka utbudet av föräldrastödsaktiviteter genom att ta fram nya former för föräldrastöd som kan locka nya grupper av föräldrar, ex. ensamstående föräldrar, unga föräldrar, flerbarnsföräldrar och föräldrar med invandrabakgrund, som inte vanligtvis deltar i föräldrastödsgrupper.

I flera av projekten har man dessutom som målsättning att utveckla familjecentralen till en viktig del i kommunens familjestödande verksamhet och en mötesplats och hälsofrämjande arena för föräldrar och deras barn. Nedan ges exempel på två projekt som har tilldelats

medel inom ramen för föräldrastöds-satsningen, och där arbetet med att utveckla föräldrastödet sker i nära samverkan med familjecentralen.

Föräldrastöd i samverkan inom Umeåregionen – Familjepeppen

”Familjepeppen” är ett samverkansprojekt som vänder sig till alla föräldrar med barn 0–17 år i Umeåregionen. Projektet har som huvudmål att bidra till att barn får trygga och goda uppväxtvillkor. Utgångspunkten för projektet är att alla föräldrar har ett behov av mötesplatser för att få tillfälle att reflektera över sin föräldraroll och lära sig ett bra förhållnings-sätt för att kunna hantera framtida konflikter på bästa sätt. Inom ramen för projektet erbjuds därför ett brett urval av aktiviteter i form av föreläsningar och åtta olika generella föräldrastödsprogram runtom i Umeåregionen. Tanken är att utbudet av program och metoder ska passa så många föräldrar som möjligt. En egen hemsida har också byggts upp där föräldrar kan hitta lättillgänglig information om de föräldrakurser som erbjuds i respektive kommun inom Umeåregionen. Föräldrastödet erbjuds till alla föräldrar i regionen som har barn under arton år.

I projektet är samverkan med familjecentraler en viktig del och samverkan sker med samtliga familjecentraler i Umeåregionen, även med de ”familjecentralsliknande verksamheter” som finns.

Projektet sker i nära samverkan med forskare från Institutionen för klinisk vetenskap vid Umeå universitet som utvärderar resultaten. Det finns ännu så länge inte några

resultat publicerade. Erfarenheter så här långt från projektet visar dock att familjecentralen fungerat som möjliggörare både för Familjepeppen och föräldrastödsarbetet som helhet. Detta har lett till att familjecentralen har blivit arenan för den mest omfattande föräldragrupsverksamheten inom ramen för projektet.

Det har också visat sig vara lättast att locka föräldrar till barn i åldrarna 0–4 år att delta i föräldragrupper via familjecentralerna. Detta tros främst bero på att personalen på familjecentralerna har ett stort förtroende hos föräldrarna, det de rekommenderar lyssnar föräldrarna till. Orsaken till att familjecentralerna lyckats rekrytera just småbarnsföräldrar tror man bland annat bero på att nyblivna föräldrar är mer öppna för nya nätverk och kunskap om deras barn än föräldrar som har några år av föräldraskap på nacken. De har avslutat grupperna på BVC (barnavårdscentralen) och många upplever ett fortsatt behov att träffas och diskutera. Dessutom har mindre barn färre aktiviteter vilket skapar ett utrymme för småbarnsföräldrar att delta i grupper.

Ytterligare erfarenheter från projektet är att familjecentralerna själva fått en skjuts framåt av projektet när det gäller arbete med att införa och genomföra föräldrastödsgrupper. I dag genomför sex av totalt åtta familjecentraler föräldrastödsgrupper, antingen i egen regi eller i samverkan med ett studieförbund. All personal på familjecentralerna har genomgått steg 1 utbildning i föräldrastödsmetoden ”Vägledande samspel”. En person på varje Familjecentral kommer dessutom att gå steg

2. Ett förväntat resultat av detta är en höjning av kvalitén på grupperna på MVC (mödravårdscentral) och BVC (barnavårdscentral). Att all personal på familjecentralen genomgått utbildningen tror man också kommer att föra med sig en förstärkt samsyn kring samspel och synen på barn på familjecentralerna. En uppföljning med personal som gått klart utbildningen i våras visar att personalen upplever att de nu har ett gemensamt språk och värdegrund att tala om barn och föräldraskap. Genom utbildningen "Vägläddande samspel" har dessa frågor satts på agendan.

Samverkande föräldrastöd – nätverk för forskning och utveckling i Östergötland

Linköping, tillsammans med ytterligare nio kommuner i Östergötlands län, samverkar i projektet "Samverkande föräldrastöd – nätverk för forskning och utveckling" som handlar om att skapa ett nätverk för de i länet som arbetar med föräldrastöd: kommuner, landsting, ideella föreningar och studieförbund samt Linköpings universitet (Tema Barn), som utvärderar resultaten från projektet. Målet är att skapa ett föräldrastöd som når alla föräldrar. Nätverket ska satsa på att öka kunskapen om barns villkor hos föräldrar och professionella som arbetar med barn och föräldrastöd. Ledorden för projektet är; "universellt, kompletterande, långsiktigt". Projektet har aktiviteter som rör bland annat föräldrastöd på skolans föräldramöten, föräldrastöd i samband med SFI (Svenska för invandrare), föräldraforum (kortare alternativ till traditionella föräldra-

kurser), nätverk för COPE-ledare och gruppleddarutbildning.

Inom ramen för projektet är familjecentralerna en viktig arena för att utveckla arbetet med sammanhållna föräldragrupper. Aktiviteter som direkt involverar familjecentraler handlar om att skapa ett länsnätverk för familjecentraler samt en ökad kulturkompetens på familjecentraler ("Brobyggare").

Inom delprojektet "Länsnätverk för familjecentraler" etableras ett nätverk för länets familjecentraler och för annan personal som bedriver familjecentralsliknande arbete, dvs. MVC-sköterskor, BVC-sköterskor, pedagoger och socio-nomer. Familjecentralsnätverket är ett forum där personalen kan mötas och dela med sig av goda idéer och utmaningar som de ställs inför i sin (ganska speciella) yrkesutövning. Man har regelbundna träffar (1gång/termin) med olika aktuella teman, föreläsningar samt med aktuell forskning. Syftet är att skapa möjlighet till diskussion och erfarenhetsutbyte mellan länets familjecentraler och att därigenom stimulera metodutveckling och samverkan.

Delprojektet "Brobyggare" syftar till att öka språk- och kulturkompetens på familjecentraler i mångkulturella områden genom att man använder sig av så kallade brobyggare som kan fungera som en kulturell och språklig länk mellan föräldrar och professionella. I projektet utnyttjar man personal inom kommun och landsting som har ett annat modersmål än svenska och som besitter en kulturell kompetens som är viktig för att informera och motivera till föräld-

rastödjande aktiviteter. Exempel på en sådan personalkategori är modersmålstränare/lärare som vanligtvis har dubbel kulturkompetens. Ytterligare ett exempel är elevassistenter. Brobyggarna arbetar med att motivera personer med invandrarbakgrund att besöka familjecentralen och delta i de familjeprogram som erbjuds. Efterfrågan uppstod när personal på familjecentralerna inte kände att de hade möjlighet att kommunicera med alla besökare på grund av språkliga hinder och att de därmed inte kunde erbjuda samma stöd och ge samma information till alla besökare. Konceptet "Brobyggare" har tidigare med framgång utvecklats på bland annat familjecentralen i Skäggetorp i Linköping. Erfarenheter så här långt är att satsningen på "Brobyggare" har varit lyckad och att den väl fyller sitt syfte i berörda områden. Metoden utvärderas för närvarande av Linköpings Universitet, Tema Barn, som också utvärderar övriga delprojekt.

Forskare från Linköpings Universitet, Tema Barn, genomför även en kvalitativ forskningsstudie av familjecentraler, med syfte att beskriva och analysera personal och föräldrars erfarenheter av olika typer av insatser på familjecentralen. Forskningsstudien genomförs på tre familjecentraler i tre kommuner i områden med olika karaktär. Intervjuer med personal har slutförts och föräldraintervjuer är under arbete. Resultat så här långt visar att till det yttre skiljer sig familjecentralerna åt genom de olika karaktärerna på områdena, hur länge familjecentralen existerat, reell samlokalisering eller "på besök", rummens och lokalernas utformning,

öppettider och grad av tillgänglighet, grad av struktur på verksamheten ("bara vara" eller "klockan 10 har vi sångstund") samt hur personalen förhåller sig till riktade grupper. Likheten mellan familjecentralerna är också slående. Det finns en stolthet över verksamheten bland personalen och en övertygelse om att familjecentralen är uppskattad bland föräldrarna. I analyserna framstår vissa teman, bland annat kring familjecentralen som mötesplats och det nätverksskapande arbete som görs, något som ses som huvuduppgiften för familjecentralen. Det är även tydligt att personalen betonar ett professionellt förhållningssätt – det är viktigt att man själv inte är "en väninna". Många har resonerat utifrån begreppen: professionell, personlig och privat. Vissa föräldrar identifieras som i

behov av mer stöd av personalen i det nätverksskapande arbetet än andra. Som enskild medarbetare handlar det om att se och stötta, sätta sig bredvid vid fiket och försöka få med i samtal. Någon sa ungefär så här: "ingen ska behöva gå hem och känna att det inte är någon som pratat med mig idag". Ett annat tema är relationen mellan de olika kompetenserna. Socialtjänsten är i relation till föräldrarna den mest otydliga kompetensen. De som arbetar på tjänsten förhåller sig på lite olika sätt, varav ett sätt att hantera detta kan vara att bli ett "namn" mer än sin yrkesroll – även om det naturligtvis är som professionell man verkar. Forskningsstudien avslutas, och resultat publiceras, under senare delen av 2011.

Referenser

Backett-Milburn, K., Cunningham-Burley, S., & Davis, J. (2003) Contrasting lives, contrasting views? Understandings of health inequalities from children in differing social circumstances. *Soc Sci Med*, 57(4), 613–623.

Bremberg, S. (2004) Nya verktyg för föräldrar: förslag till nya former av föräldrastöd. Statens folkhälsoinstitut. Stockholm.

Bremberg, S., & Eriksson, L. (2008) Kartläggning av föräldrars erfarenhet och intresse av föräldrastöd. Statens folkhälsoinstitut. Stockholm.

Danielson, M., & Statens folkhälsoinstitut. (2006) Svenska skolbarns hälsovanor 2005/06 grundrapport. Statens folkhälsoinstitut. Stockholm.

Föräldrastödsutredningen. (2008) Föräldrastöd – en vinst för alla: nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap : betänkande. Fritze. Stockholm.

Lagerberg, D., Magnusson, M., & Sundelin, C. (2008) Barnhälsovård i förändring : resultat av ett interventionsförsök (1. uppl. uppl.). Gothia. Stockholm.

Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., et al. (1997) Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*, 278(10), 823–832.

Rhoades, K. A. (2008) Children's responses to interparental conflict: a meta-analysis of their associations with child adjustment. *Child Dev*, 79(6), 1942–1956.

Socialdepartementet. (2009) Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd : en vinst för alla. Socialdepartementet. Stockholm.

Socialstyrelsen. (2008) Familjecentraler: kartläggning och kunskapsöversikt. Socialstyrelsen: Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete. Stockholm.

Socialstyrelsen. (2009) Folkhälsorapport 2009. Socialstyrelsen. Stockholm.

Stewart-Brown, S. (2008) Improving parenting: the why and the how. *Arch Dis Child*, 93(2), 102–104.

Utrikesdepartementet. (1990) Konventionen om barnets rättigheter : Convention on the rights of the child. Utrikesdep. Stockholm.

Weich, S., Patterson, J., Shaw, R., & Stewart-Brown, S. (2009) Family relationships in childhood and common psychiatric disorders in later life: systematic review of prospective studies. *Br J Psychiatry*, 194(5), 392–398.

Betydelsen av socialt stöd och reflektiv kapacitet för föräldraskapet

Mirjam Kalland

Familjecenterverksamheten baserar sig på grundtanken att det förnämsta vi kan göra för att stöda folkhälsan som helhet på sikt är att arbeta för en trygg barndom. Denna grundtanke stöder sig på omfattande forskning i hur barndomsförhållanden med början under graviditeten påverkar fysisk och psykisk hälsa senare i livet.

I Finland mår majoriteten av våra barn och familjer bra. Men det finns en växande andel barn som lever under riskfyllda förhållanden. De barn som lever i familjer som är låginkomsttagare eller faller under fattigdomsgränsen har ökat från under 5 procent till 13 procent under de senaste femton åren. Vi har rapporter om ökande alkoholbruk på risknivå i familjer med småbarn (Halme 2008), och vi har ett ständigt ökande antal barn som omfattas av barnskyddets öppenvård (5,4 %) eller som växer upp utanför hemmet (1,2 %, i praktiken över 16 000 barn). Barn drabbas också i ökande grad av föräldrarnas skilsmässa. Skilsmässa har konsekvenser på vuxnas hälsa och livslängd (ökar både mortalitet och morbiditet hos båda könen, Köhler et al 1986). Hur skilsmässa påverkar barn har länge

debatterats, men en omfattande studie som publicerades i Lancet år 2003 visar att barn som lever med ensamstående föräldrar löper större risk att insjukna psykiskt än andra barn. Forskningen omfattade 65 085 barn med ensamstående föräldrar (i praktiken oftast ensamstående mammor), och deras utveckling jämfördes med 921 257 barn från familjer med två föräldrar (Ringbäck et al 2003).

Den omsorg barn får under sina tidiga år har långtgående konsekvenser för deras utveckling, och faktorer som missbruk och familjevåld utgör en allvarlig risk för senare marginalisering och utslagning i samhället (Kalland et al. 2001, Kalland et al. 2006). Om modern upplever stress under graviditeten, påverkar detta fostret ogynnsamt (Mulder et al 2002). En forskargrupp i USA har

under det senaste decenniet arbetat med att studera sambandet mellan otrygg uppväxt och mental och fysisk ohälsa i vuxenåldern och funnit starka samband med såväl senare missbruk och psykisk ohälsa som med våra vanligaste folksjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes (se t.ex. Felliti et al 1998). I en finländsk studie påvisades att den viktigaste psykosociala faktorn för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar senare var moderns emotionella avstånd till barnet samt bristande stöd och uppskattning (Keltikangas-Järvinen 2001). På senare tid har också poängterats den betydelse stress under barndomen har på hjärnans utveckling, det immunologiska systemet som helhet, samt på sambandet mellan traumatiska händelser i barndomen och depression. Sammanfattningsvis kan man konstatera att stress under barndomen kan resultera i en reduktion av hjärnans volym, påverka negativt barnets inlärningsförmåga, öka risken för sjukdomar som är relaterade till det immunologiska systemet samt påverka barnets kapacitet att hantera framtida stress (Middlebrooks & Audage 2008).

Den epigenetiska forskningen har i sin tur börjat utforska hur traumatiska händelser hos föräldrarna kan lämna spår i arvsmassan hos barnen och således påverka egenskaperna hos följande släktled. Trauma påverkar inte DNA, men påverkar hur DNA avläses. Avgörande förefaller vara en grupp metyler, som kan kopplas till eller från generna. Det betydelsefulla i sammanhanget är att samspelet mellan arv och miljö är mera kom-

plicerat än man tidigare observerat, och det poängterar betydelsen av en trygg uppväxtmiljö för framtida hälsa. (Franklin et al 2010, Yehuda R & Bierer L 2009).

Föräldraskap, känsla av sammanhang och betydelsen av socialt stöd

Att bli förälder betyder att identiteten genomgår en förändring, där man måste bereda rum i sitt inre inte bara för barnet, utan också för att bli mor eller far till sitt barn. Denna förändring är fundamental och irreversibel – Daniel Stern har beskrivit den som en port man träder igenom och som därefter slår igen bakom en. Men att bli förälder är inte enbart en psykologisk förändring, utan måste också förankras i en kulturell och sociologisk kontext.

I Aaron Antonovskys teori om känslan av sammanhang poängteras individens upplevelse av livet som meningsfullt, begripligt och hanterbart som fundamental. Antonovsky utgår ifrån att denna upplevelse av världen som koherent uppstår redan tidigt, då babyn upplever affektivt och kognitivt riktiga svar på sina behov. Han refererar bland annat till Seligman som utgår ifrån att inlärd hjälplöshet har sina rötter i erfarenheter av bristande synkronitet mellan respons och utfall eller, ur barnets synvinkel sett, bristande synkronitet mellan aktivitet och respons. Om barnet upplever att inget det gör spelar någon roll, upplever det sig inte kunna påverka sin omgivning, och ger upp. Barnen växer upp i en omgivning med "mycket oväsen, men ingen information" om hur man ska handla

(Antonovsky 1979). Ett exempel på en sådan omgivning är ett hem där föräldern missbrukar eller har psykiska problem, varvid föräldern inte är fysiskt eller emotionellt tillgänglig för sitt barns behov på ett förutsägbart sätt, utan föräldrarnas handlingar dikteras av föräldrarnas eget psykiska tillstånd snarare än utifrån barnets behov.

Antonovsky påpekar dock att upplevelsen av känslan av sammanhang inte handlar om att ha absolut intern kontroll. Om man vill uppleva absolut kontroll handlar det om en inre rigiditet där toleransen för tvekan är liten och kapaciteten till flexibilitet inför förändringar kan vara låg. Om behovet av kontroll är alltför starkt, kan det uttrycka en krampaktig orientering till omvärlden där man inte kan tolerera existensen av det okontrollerbara. Samtidigt påpekar han att hans teori är förankrad sociologiskt, och att det som definierar stressfaktorer och sättet att hantera dem är förankrat i makrokulturella och kulturella kontexter.

I jämförelse med det postmoderna samhället var människan i det industriella och agrara samhället bunden till sin arbets- eller boplatz på ett annat sätt än i dag. Dagarna och veckorna präglades starkt av rutiner. Man kan föreställa sig att övergången till föräldraskap var en mindre stressfaktor då än vad den är i dagens samhälle. Att vara bunden till hemmet på grund av ett barn kunde tvärtom ge livet mera mening, medan det idag kan upplevas som ett avbrott i den livsstil som man har vant sig vid att leva.

Därmed måste man fråga sig: vad innebär föräldraskapet i det postmoderna samhället? Förenklat kan man säga att välbefinnande i det postmoderna samhället kan innebära en upplevelse av att allt är möjligt, online, när som helst. Känslan av frihet och oändliga möjligheter kan vara total hos unga, välutbildade och resursstarka blivande föräldrar. Barnet däremot kan beskrivas som anti-postmodernt, eftersom barnet kräver kontinuitet, stabilitet och återkommande rutiner. Man kan till och med säga att med barnets födelse upphör det postmoderna livet. Detta kan få konsekvenser för föräldrarna som kan upplevas som såväl positiva som negativa.

Man kan då utgå ifrån att känslan av sammanhang kan vara rätt så stabil i en stabil livssituation, men att den kan rubbas då livssituationen förändras. Flera studier visar att Antonovskys ursprungliga antagande, att känslan av sammanhang (så som det uttrycks med hjälp av formuläret) skulle uttrycka en varaktig känsla som är oberoende av den livssituation man befinner sig i, inte går att bekräfta (Eriksson & Lindström 2006). Frågan uppstår då, om känslan av sammanhang är något som snabbare återetableras hos en del individer efter en livskris än hos andra, och vilken betydelse det har för välbefinnandet och hälsan.

Då livet får en ny riktning och det ställs nya krav på individen, innebär det ofta att den allmänna stressnivån ökar. Det är naturligt att som förälder ta sin nya uppgift på allvar, och det innebär ofta också känslor av otillräcklighet. En del föräldrar upplever starkt att de inte har de resurser som behövs för föräldraskapet. Denna känsla kallas för föräldrastress (Östberg 1999). Det är värt att notera, att de vardagliga bekymren så som mat och sömnproblem verkar vara det som tynger föräldrar mest, ofta rentav mera än livsavgörande, stora händelser (Crnic & Grenberg 1990, Krech & Johnston 1992). Flera studier visar att mödrar som inte har socialt stöd uppvisar signifikant mera stress över föräldraskapet (Sepa et al 2004) och att stress och depression har starka samband (Milgrom & MacCloud 1996). Det har också påvisats att mödrar som är ensamstående vid barnets födsel uppvisar signifikant mera föräldrastress än mödrar som

har en partner (Copeland & Harbaug 2005). Forskning visar också att socialt stöd har en dämpande effekt på föräldrastress – ju mera stöd, desto mindre stress. Slutligen visar färsk forskning på samband mellan diabetes typ 1 hos spädbarn och föräldrastress (Sepa 2005), vilket tyder på att den stress föräldern upplever kan påverka hela familjens hälsa.

Sambandet mellan bristande sociala nätverk och föräldrastress är en faktor att notera då allt flera föräldrar har flyttat från sin ursprungliga uppväxtmiljö på grund av studier eller jobb och därmed saknar naturliga nätverk.

Betydelsen av föräldragrupper

Långtidsforskning visar att tidigt hembesöksbaserat stöd, helst redan under den första graviditeten, har gynnsamma effekter på barns och familjers välbefinnande och utveckling, och är också ekonomiskt lönsamt (Olds 2002). Särskilt betydelsefullt är hembaserat stöd för föräldrar i riskzonen. Under de senaste decennierna har intresset ökat för gruppbaserat stöd för föräldraskapet. Föräldragrupper kan utformas som universellt, riktat (t.ex. för ensamstående föräldrar) eller indikerat stöd (risken är redan identifierad). Grupper kan också vara öppna eller slutna. Det finns evidens för att indikerat gruppbaserat stöd är kostnadseffektivt. Det finns dock starka argument även för universella grupper, och särskilt gällande föräldrar som väntar sitt första barn. Fördelen med en universell ansats är att man kan nå föräldrar i riskzonen som ännu inte identifierats och som inte skulle söka

sig till en service där man riskerar att stämplas. Man kan också nå föräldrar med suboptimal kapacitet till föräldraskap som aldrig skulle involveras i riktade eller indikerade program, men som ändå kan dra stor nytta av stöd. Stressforskningen visar också på att socialt stöd är av fundamental betydelse för alla föräldrar, oberoende av utgångsläget, och för familjens hälsa som helhet.

Eftersom nästan alla föräldrar i Finland (99 %) besöker mödra- och barnrådgivningarna inom den offentliga hälsovården finns här en enorm potential för förebyggande arbete som bara delvis utnyttjas. Det finns ett samtidigt behov av att ytterligare utveckla den universella servicen och att utveckla service för särskilt sårbara grupper. En populär form av stöd har varit öppen förskola och familjecaféverksamhet och andra öppna grupper. De flesta studier visar att dessa uppskattas av föräldrarna, och att föräldrarna själva bedömer att det gett dem nya vänner och minskat på behovet av att söka professionell hjälp. Det anses ofta att föräldragrupper lättare når resursstarka föräldrar, men detta får inte belägg i den finländska utredning som redovisas av Kalliomaa (se sid. XX i denna publikation). Och andra sidan kan det vara svårt att jämföra olika länder med varandra eftersom öppna föräldragrupper i Finland arrangeras främst inom den tredje sektorn (medborgarorganisationer), medan slutna (och ofta riktade) grupper arrangeras också inom primärhälsovården, inom barnskyddet och inom ramen för familjerådgivningsverksamheten.

Däremot bekräftar såväl rapporter som praktisk erfarenhet att särskilda ansträngningar bör göras för att få med föräldrar med invandrarbakgrund.

Det finns få ambitiösa jämförande studier av effekterna av öppna universella föräldragrupper, och de som finns ger inte något starkt belägg för att de skulle ha några påvisbara effekter. Att forska i denna form av verksamhet är problematiskt, eftersom både verksamheten och intensiteten i deltagandet kan variera mycket. Däremot finns det belägg för att slutna och strukturerade grupper kan ha en positiv effekt (Thomas & Zimmer-Gembeck 2008). En studie (Cox & Docherty 2008) visar att upplevd hälsa förbättrades bland föräldrar som fick gruppstöd efter första barnets födelse, men det behövs mera studier för att visa på möjliga långtidseffekter.

En fin sammanfattning av vad vi vet om strukturerade grupper är gjord av Folkhälsoinstitutet i Sverige (Bremberg 2004), men det behövs en kunskapsuppdatering på området. I rapporten konstateras att strukturerat gruppbaserat stöd (slutna grupper) har positiva effekter på barns psykiska hälsa och anknytning, och att:

- effekten är tydligare ju yngre barnet är
- den bästa effekten nås då babyn är < 6 månader
- effekten blir tydligt svagare om gruppen varar längre än 16 gånger, dvs. relativt korta och fokuserade insatser verkar fungera bäst.

I rapporten konstateras också att öppna grupper (inom familjecentraler/familjecafé verksamhet/öppen förskola) är svåra att utvärdera, men uppskattas av föräldrarna. Föräldrarna är i allmänhet rätt nöjda, men önskar ofta en tydligare struktur. Det kan också vara svårt att få med pappor och föräldrar med invandrarbakgrund.

För att öka kunskapen inom området behövs det mera teoretiskt förankrade interventioner och ambitiös experimentell forskning.

Mentaliseringsförmåga och den reflektiva kapaciteten i föräldraskapet

En individs reflektiva kapacitet handlar om (den metakognitiva) kapaciteten att tänka på hur man tänker och känner, och sambandet mellan dessa inre tankar och känslor och hur man handlar. Grunden för denna process är mentaliseringsförmågan, som i sin tur inbegriper ett slags självklart grundantagande att människan har ett aktivt bearbetande sinne eller medvetande. Mentaliseringsprocessen sätts i gång, då en individ försöker förstå hur han själv eller någon annan tänker och känner, och den reflektiva kapaciteten kännetecknas av att vara interpersonell. En grupp forskare i London och Yale har under det senaste decenniet skapat en teori om hur denna reflektiva kapacitet påverkar vår kapacitet att forma mänskliga relationer (Fonagy et al 2002). Enligt Peter Fonagy är den reflektiva kapaciteten skyddande för individens utveckling, eftersom den ger oss möjlighet att förstå och förutsäga andra individers känslor och

handlingar. Med hjälp av den reflektiva funktionen skapar vi en "theory of mind", en medvetandeteori. En individ med hög reflektiv kapacitet kan således skilja på inre och yttre verklighet, kan särskilja sina egna känslor och behov från andras, och förstår att olika individer uttrycker sina känslor och behov på olika sätt (Fonagy 1996).

Enligt Peter Fonagy kan individens reflektiva kapacitet också utgöra en modifierande faktor mellan de tidiga erfarenheterna och hur man själv utövar föräldraskap. Särskilt viktiga är observationerna att individer med svåra egna erfarenheter men hög reflektiv nivå, har kapacitet att skapa trygga relationer till sina egna barn. Fonagys kolleger prof. Linda C. Mayes och PhD Arietta Slade, Yale University och City College of New York, har utvecklat forskningsredskap samt interventionsmodeller baserade på dessa teorier som lämpar sig för såväl den normativa befolkningen som för föräldrar i olika risksituationer

I föräldraskapet är den reflektiva kapaciteten särskilt betydelsefull.

En förälder med hög reflektiv kapacitet kan observera, ta emot och bearbeta barnets känslor och behov utan att själv gripas av ångest eller frustration. Barnet ses som en separat individ, och föräldern förmår länka samman barnets känslor med barnets beteende.

Denna kapacitet är på samma gång vardaglig och sofistikerad: en mor som inser att hennes baby gråter av hunger behöver ha kapacitet att såväl svara på barnets fysiska behov av mat som barnets emotionella behov av ömhet och trygghet – att enbart svara på barnets fysiska behov räcker inte till för att trygga barnets utveckling. Modern förstår då att barnet gråter för att uttrycka såväl ett behov som en känsla, och hon förstår (intuitivt) att hennes sätt att svara på barnets behov påverkar barnet. Om hon är irriterad och hårdhänt, eller likgiltig och mekanisk då hon matar barnet, kommer detta att påverka babyn på ett negativt sätt, men är hon lugn och kärleksfull påverkar det babyn på ett gynnsamt sätt.

Den reflektiva kapaciteten i föräldraskapet handlar därför mindre om att kunna och veta, och mera om att vara öppen och mottaglig för barnets signaler. Som förälder är det viktigt att observera sitt barn och dess reaktioner, att undra och förundra sig, att vara intresserad av sitt barns känslor och behov och att ständigt se sitt barn som en unik person med ett unikt sätt att uppfatta omvärlden, och ett unikt sätt att uttrycka sina känslor och behov. Det finns relativt knappt med empirisk forskning om denna kapacitet ännu, men forskning kring föräldraskap i risksituationer visar att det är möjligt att påverka föräldrarnas reflektiva kapacitet i interventioner, och att detta har ett samband med deras kapacitet till föräldraskap (Schechter et al 2002 och 2003, Slade et al 2005, Pajulo & Kalland 2006).

Parents First programmet är det första stödet för föräldraskapet som

är explicit utvecklat för att stöda den reflektiva funktionen i föräldraskapet (Goyette-Ewing et al 2002). Föräldragrupperna är organiserade i 12 veckors perioder, och har utarbetats och utprovats av Yale Child Study Center, Yale University, New Haven. Syftet med grupperna är att tillsammans fundera på vilka känslor och behov (spädbarn) uttrycker genom sitt beteende. Grupperna fokuserar inte på strategier och lösningar, utan på att ge mening och betydelse åt spädbarnets eller barnets signaler. Parents First grupperna erbjuder således ett forum för föräldrarna att diskutera föräldraskap och familjeliv, att lära sig att bättre förstå sina barn och stöda deras utveckling, samt att arbeta för förändringar i familjelivet om det finns ett behov för detta. Samtidigt erbjuder dessa ett socialt stöd för föräldrarna. I föräldragrupperna kan man också få information om andra stödformer som kan behövas och anlitas, t.ex. familjerådgivning, familjearbete osv. I Finland är föräldragrupperna Föräldraskapet Främst (på svenska) – Vahvuutta vanhemmuuteen (på finska) avsedda för båda föräldrarna som kommer till gruppen tillsammans med sin baby. Efter avslutade föräldragrupper kan föräldrarna anlita föräldracaféer och annan verksamhet i anslutning till familjecentraler eller medborgarorganisationer.

Folkhälsans förbund har anpassat och utvecklat manualen för Parents First -grupper genom fyra pilotgrupper: två i Helsingfors (en i Folkhälsans regi, en i Helsingfors stads regi), en i Nyland och en i Österbotten. Manualen har färdigställts i januari

2010, och är översatt till finska. Mannerheims Barnskyddsförbund har från och med år 2010 i samarbete med Folkhälsan ytterligare utvecklat metoden och avser att i samarbete med kommunerna sprida modellen över hela landet. Föräldrarna, som väntar och föder sitt första barn, rekryteras till grupperna från föräldraförberedelsegrupperna och erbjuds en fortsättning efter babyns födelse då babyn är ungefär 4 månader. Till projektet kopplas forskning enligt en case-control design med uppföljning tills barnet är 2 år. Den huvudsakliga forskningsfrågan är, om man med dessa teoretiskt förankrade, slutna och strukturerade grupperna avsedda för båda föräldrarna tillsammans med sin baby kan stärka familjehälsan och parförhållandet efter barnets födelse.

Varför stöda reflektivitet i föräldraskapet?

I Folkhälsoinstitutets rapport konstateras att all inblandning i föräldraskap är en känslig fråga, eftersom det kan inkräkta på familjens rätt till självbestämmande. Å andra sidan har vi kanske här i Finland varit onödigt känsliga för den enskilda familjens rätt till avskildhet och individuella lösningar. Man kan kanske rentav påstå att vi har utvecklat en ”icke-ingripandets etik”, där man i värsta fall, i humanismens och respektens namn, offrar barnets och familjens möjligheter till välbefinnande och hälsa. Till följd av en överdriven respekt i början kan man vara tvungen att göra tunga ingripanden senare, så som att omhänderta barnet.

Men samtidigt är det helt klart att det vi erbjuder föräldrar på en

universell bas bör vara frivilligt, och det vi gör bör grunda sig på beprövad kunskap om att vi på detta sätt verkligen kan stöda familjens och barnets välbefinnande. Det finns också en risk att föräldrarna går vilse i en djungel av motstridiga råd, och att föräldraskapet i själva verket försämras av tilltagande förvirring. Den teoretiska utgångspunkten för föräldragrupper baserade på att stärka föräldrarnas reflektiva kapacitet utgår ifrån det enkla antagandet att bemötandet av babys/barnets emotionella behov är en unik process som varje enskild förälder och varje enskilt barn måste lära sig tillsammans. Denna process kan inte läras ut genom en "ABC-bok med knep och tips, men det finns naturliga förutsättningar hos de flesta föräldrar, och dessa förutsättningar kan man stöda på ett respektfullt sätt genom att utforska verkligheten tillsammans.

I grupperna upptäcks också värdet i att inte veta och inte kunna – då man kan uthärda osäkerhet uppstår möjligheter att upptäcka. Genom att inte veta för mycket och ge goda råd, bereder man också möjlighet för föräldrarna att skapa egen kunskap om sin egen baby. Detta stärker föräldrarnas självförtroende och ökar den positiva upplevelsen av att vara kompetent som förälder.

Reflektivitet är skyddande, eftersom vi via utvecklandet av vår reflektivitet kan skydda våra barn från de eventuella skadliga eller traumatiska erfarenheter vi själva har haft. Reflektivitet är också befriande, eftersom det hjälper oss att förstå att det finns olika sätt att vara här i världen. Reflektivitet befriar oss från barndo-

mens bojor, och hjälper oss att särskilja mellan hur vi har blivit behandlade och vem vi är ("he was unloving, but I am not unlovable"). Reflektivt tänkande är också dynamiskt: ingenting är någonsin slutgiltigt uppnått, hela livet är framför oss i livets alla skeden. Den dynamiska aspekten är också reparerande till sin karaktär – vi kan återvända till det som blev fel, vi kan reparera trasiga relationer, vi kan ge och få nya chanser.

Slutligen vågar jag påstå att stödjandet av reflektivitet ökar förekomsten av resiliens hos individer och familjer. Resiliens handlar om ett slags psykisk elasticitet, om att kunna resa sig efter svårigheter, borsta dammet av sig, och gå vidare. I internationell litteratur definieras resiliens som en individs positiva utveckling trots närvaro av skadliga faktorer under uppväxten. Skadliga faktorer definieras som sådana som statistiskt har visat sig ha ett samband med ökad risk för fysiska, psykiska och sociala problem, så som en uppväxt miljö präglad av våld, missbruk eller fattigdom. En positiv utveckling i sin tur handlar om att klara av den utvecklingsuppgift som utvecklingsskedet förutsätter utan stora svårigheter. Forskning i resiliens anses ha potential för att hitta möjligheter till prevention/förebyggande av sjukdom och till att främja individuell kompetens och anpassning trots upplevda svårigheter, och kan därmed ge underlag för en sådan social-, hälso och utbildningspolitik som på bästa möjliga sätt kan stöda mänskliga resurser och minska på "erosionen" av begåvning och potential som förorsakas av mentala sjuk-

domar och marginalisering (Luthar & Cicchetti 2000).

Ursprungligen ansågs att det finns eller kunde finnas några särskilda skyddande faktorer som bidrar till resiliens som inte är viktiga för dem som inte är utsatta. Idag jobbar man mera enligt en kumulativ eller kompensatorisk modell. Den kumulativa modellen går ut på att ju flera stödjande faktorer en individ har, desto mindre risk för problem senare. Den kompensatoriska modellen går ut på att de faktorer som stöder barn i allmänhet (så som god självkänsla, goda relationer till föräldrar, goda kamratrelationer) stöder också barn med riskfaktorer i omgivningen (Fergusson & Horwood 2003), och att vi kan stöda enskilda barns och familjers hälsa med väldigt vardagliga saker, med det "ordinäras magi". Detta tankesätt kan speglas mot det faktum, att det som tynger föräldrar mest är just de vardagliga bekymren.

Kanske just detta är familjecentralernas, familjecaféernas och andra öppna mötesplatser magi? Att vi på ett vardagsnära och vardagligt sätt stöder alldeles vanliga familjer med ordinära problem? Och att allt detta är så vardagligt att det t.o.m. undflyr strikt vetenskaplig granskning så att vi måste lita på dessa vanliga familjers vardagliga ord – de får mig att må bättre, de hjälper mig att orka med vardagen och jag har fått nya vänner?

Referenser

Antonovsky A (1979) Health, stress and coping. Jossey Bass. San Francisco.

Bremberg S red.(2004) Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya reformer av föräldrastöd. Statens folkhälsoinstitut. Stockholm.

Brockington I (1996) A portfolio of postpartum disorders. In "Motherhood and mental illness", pp. 134–198. Oxford University Press Inc., New York.

Cox J L, Holden J M & Sagovsky R (1987) Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry 150, 782–786.

Cox P & Docherty K. (2008) Assessing the impact of a first-time parenting group. Nursing Times; 104: 21, 32–33.

Copeland D & Harbaug BL. (2005) Differences in Parenting Stress between Married and Single First Time Mothers at Six to Eight Weeks After Birth. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing Vol. 28, No. 3 , Pages 139–152.

Crnic KA & Greenberg MT (1990) Minor parenting stress with young children. Child Development 61, 1628–1637.

Eriksson M & Lindström B (2005) Validity of Antonovskys sense of coherence scale: a systematic review. Journal of Epidemiology and Community Health 59: 460–466.

Felliti Vj, Anda RF Nordenberg D William-son DF Spitz AM Edwards V, Koss MP et al (1998) The relationship of adult health

status to childhood abuse and household dysfunction. American Journal of Preventive Medicine 14: 245–258.

Fergusson, DM, & Horwood, LJ (2003) Resilience to childhood adversity. In S. Luthar (ed) Resilience and vulnerability (pp. 130–155). Cambridge University Press. Cambridge.

Fonagy P (1996) The significance of the development of metacognitive control over mental representations in parenting and infant development. J Clin Psychoanalysis 1996;5:67–86.

Fonagy P & Target M (1996) Playing with reality: Theory of mind and the normal development of psychic reality. International Journal of Psycho-Analysis, 77. 217–233.

Fonagy P, Gergely G, Jurist E L, Target M (2002) Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self. Other Press. New York.

Franklin TB Russig H, Weiss IC, Gräff J, Linder N, Michalon A, Vizi S, Mansuy IM (2010) Epigenetic transmission of the impact of early stress across generations. Biol Psychiatry 2010 Sep 1; 68:408.

Goyette-Ewing M, Slade A, Knoebber K, Gilliam W, Truman S & Mayes L (2002) Parents first: a developmental parenting program. Manual. Yale Child Study Center.

Halme N (2009) Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvä stressi ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Kalland M, Pensola T, Meriläinen J, Sinkkonen J. (2001) Mortality in children registered in the Finnish child welfare registry: population based study. BMJ no 7306, pp 207–208.

Kalland M, Sinkkonen J, Gissler M., Meriläinen J, Siimes MA (2006) Maternal smoking behavior, background and neonatal health in Finnish children subsequently placed in foster care. s, Child Abuse & Neglect 2006.

Keltikangas-Järvinen L (2001) Sydän ja verisuonitautien psykososiaaliset riskitekijät lapsilla. Duodecim 117(13):1389–94.

Krech KH & Johnston C. (1992) The relationship of depressed mood and life stress to maternal perceptions of child behavior. Journal of Clinical Child Psychology 21, 115–122.

Köhler L, Lindström B, Barnard K, Itani H. (1986) Health implication of family breakdown. Families with children in divorce. NHV rapport 1986:3.

Lundahl B, Risser HJ, Lovejoy MC. 2006 A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. Clin Psychol Rev 26 (1): 86–104.

Luthar S & Cicchetti D (2000) The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. Development and Psychopathology 12, 857–885.

Middlebrooks JS, Audage NC. (2008) The effects of Childhood stress on Health across the lifespan. National Center for Injury Prevention and Control.

- Milgrom J. & McCloud PI (1996) Parenting Stress and Postnatal Depression: Stress Medicine, 12, (3), 177–186.
- Mulder JH, Robles de Medina PG, Huizink AC, Van der Bergh BRH, Buitelaar, JK, Visser GHA. (2002) Prenatal maternal stress: effect on pregnancy and the (unborn) child. *Early Human Development* 70 3–14.
- Murray D & Cox J L (1990) Screening for depression during pregnancy with the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 8, 99–107.
- Olds D (2002) Prenatal and infancy homevisiting by nurses: from randomized trials to community replication. *Preventive Science* 3, 153 – 172.
- Pajulo M, Suchman N, Kalland M, Mayes L (2006) Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant Mental Health Journal* 2006, Vol.27(5), 448–465 (2006).
- Peterson Ch, Peterson K, Håkanson A (2005) Ett kvartsekel med föräldragrupper i barnhälsovården – var står vi idag? *Läkaretidningen* 39 Vol 102 2754-2755.
- Prinz, R.J. & Sanders, M.R. (2007) Adopting a population-level approach to parenting and family support interventions. *Clinical Psychology Review*, 27, pp. 739–749.
- Ringbäck, G. Hjern, A., Haglund, B. Rosen, M. (2003) Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in Sweden: a population-based study. *The Lancet* 361:289–295.
- Schechter D S, Kaminer T, Grienberger J F, & Amat J (2003) Fits and starts: a mother-infant case-study involving intergenerational violent trauma and pseudoseizures across three generations. *Infant Mental Health Journal*, 24(5), 510–528.
- Schechter D S, Zeanah C & Myers M M (2002) Negative and distorted maternal attributions among violence-exposed mothers of very young children before and after single-session feedback: are maternal psychopathology and reflective functioning predictive? Paper presented at the meetings of the World Association of Infant Mental Health, Amsterdam, The Netherlands.
- Slade A (2005) Parental Reflective Functioning: An introduction. *Attachment and Human development*, 7, 269–281.
- Slade A (2002) Keeping the baby in mind: a critical factor in perinatal mental Health. *Zero to Three* 22:10–16.
- Sepa A, Frodi A Ludvigsson J. (2002) Could parenting stress and lack of support/confidence function as mediating mechanisms between certain environmental factors and the development of social strain in the family, seems to be involved in the induction, or progression, of diabetes-related autoimmunity in the child during the 1st year of life.
- Thomas, R. & Zimmer-Gembeck, M. (2007) Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and Triple P $\pm$ Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, pp. 475–495.
- Sanders MR, Turner KMT, Markie-Dadds C. (2002) The development and dissemination of the Triple P Positive Parenting Programme. A multi-level evidence based system of parenting and family support. *Prevention Science*. 2002;3: 173–189.
- Sanders MR, Cann W, Markie-Dadds C. (2003) Why a universal population level approach to the prevention of child abuse is essential. *Child Abuse Review*. 2003;12:145–154.
- Stern, D. (1999) En mor blir till. Natur och kultur. Stockholm.
- Stewart-Brown S. (1998) Public health implications of childhood behaviour problems and parenting programmes. In: *Parenting, Schooling & Children's Behaviour: Interdisciplinary approaches*. Buchanan A, Hudson BL, editor. Ashgate Publishing. Aldershot.
- Spoth RL, Kavanagh KA, Dishion TJ. (2002) Family Centred Preventive Intervention Science: toward benefits to larger populations of children, youth and families. *Prevention Science* 2002;3: 145–152.
- Yehuda R. & Bierer L. (2009) The Relevance of Epigenetics to PTSD: Implications for the DSM-V. *Journal of Trauma and Stress* 22 (5), 427–434.

Barnets rätt till uppfostran – familjecentrets roll i främjandet av en uppfostringskultur som respekterar barnet

Maria Kaisa Aula

I denna artikel dryftas uppfostran ur finländska barns perspektiv. Vad är god uppfostran ur barnets perspektiv? Hur kan servicen för familjer fungera på ett sätt som främjar en uppfostringskultur som respekterar barnet? I texten används information som har samlats in bland finländska skolbarn, men samma frågor är aktuella i alla nordiska länder. FN:s konvention om barnets rättigheter betonar föräldrarnas, mammans och pappans primära och gemensamma ansvar för uppfostran. Barnet har rätt till föräldrarnas omsorg, vård och vägledning. De offentliga tjänsterna bör stöda föräldrarna, dvs. fungera som partner i fostran. Familjecentret kan i bästa fall främja en uppfostringskultur som respekterar barnet och hjälpa föräldrarna att komma underfund med sitt eget värde som fostrare.

Barnets viktigaste fostrare är dess egna föräldrar

Enligt barnens egen syn finns det ingen oklarhet om vem deras viktigaste fostrare är. En central princip i familjecentrets verksamhet är att stöda föräldraskapet och därigenom främja barnets välbefinnande. Föräldrarna, mamma och pappa både tillsammans och skilt för sig, nämndes allra oftast då

barnombudsmannens byrå i Finland våren 2010 frågade över tvåhundra skolelever vem som är den viktigaste fostraren (Nivala 2010). Närhet, omsorg och stöd motiverade föräldrarnas ställning:

”Eftersom de alltid har varit ’around’ och frågat om allt möjligt.” (högstadiellev).

Förutom föräldrarna nämns ofta mor- och farföräldrarna som fostrare med vilka förknippas en stark föredömlighet och levnadsvisdom:

”Vi kan nämna mormor/farmor som nu är borta, eftersom hon alltid orkade uppmuntra, godkänna och vara stolt över vart och ett av sina barn och barnbarn.” (högstadiellev)

Även andra släktingar anses vara viktiga fostrare. Inom den egna familjen nämns syskon, i synnerhet storasyster och storebror som fostrare. Utom familjen nämns i synnerhet gudföräldrarna men i allmänhet också mostrar/ fastrar och farbröder. ”Yrkesutbildade fostrare” såsom lärare och fritidsinstruktörer nämns likaså som viktiga fostrare, men deras ställning är inte lika självklar som de egna föräldrarnas. Fritidsinstruktören blir en viktig fostrare om han eller hon utöver den färdighet som inövas, erbjuder sitt stöd även i andra frågor.

Barn upplever uppfostran som en betydande verksamhet som påverkar dem själva. Uppfostran är delvis samma sak som undervisning men ändå inte precis detsamma. Uppfostran omfattar på sätt och vis undervisning, men är också någonting mer. Dit hör väsentligheter som till exempel stöd, hjälp, omsorg, undervisning i vad som är rätt och orätt, lyssnande, förståelse, omtanke, samvaro och närvaro.

”Liksom undervisning, men man sköter också om den som man uppfostrar.” (flicka 10 år)

”Uppfostran är att stöda någon person, att tala om vad som är orätt och vad som är rätt, att tillbringa tid tillsammans med den människan osv.” (flicka 12 år)

En god fostrare är närvarande, har omsorg om dig och vill lyssna på och förstå dagens barn och unga. En god fostrare är intresserad av barnet som individ och vill lära känna barnet närmare.

”Han hjälper mig alltid och är intresserad av det jag sysslar med.” (högstadiееlev).

En god fostrare uppmuntrar. En god fostrare kan man lita på. Gränser är viktiga för barnen, men de önskar också smidighet hos fostrarna i lämplig utsträckning beroende på situationen.

En god fostrare tar inte till våld, utan visar kärlek och ömhet. Barn och unga önskar även att fostrarna visar stort tålamod: att hellre lyssna och uppmuntra i stället för att skrika. Uppfostran blir inte effektivare genom att man tillgriper våld, utan leder då till skada.

”En del tror att barnet lär sig genom att bestraffas, men det är inte sant. Barnet tar bara illa upp eller blir arg på föräldern.” (lågstadiееlev)

”Mera ömhet, inget kommande m.m.” (lågstadiееlev)

”Att kunna lyssna, inget onödigt fördömande.” (högstadiееlev)

Barn önskar att deras fostrare och föräldrar aktivt ska finnas till för dem, och hit hör att de visar omsorg, frågar om saker och erbjuder stöd utan att man ber om det:

”Att de bryr sig om och frågar hur barnet egentligen har det.” (högstadiееlev)

En god fostrare är nyttig på ett konkret sätt, dvs. han eller hon kan ge barnet råd och vägledning i viktiga frågor i livet. En god fostrare koncentrerar sig inte bara på en viss sida hos barnet, utan ser barnet och den unga som en hel människa. En god fostrare växer med sin uppgift och förhåller sig

annorlunda till en ungdom än till ett litet barn.

Tid tillsammans, god mat och sämja

Uppfostran kan inte skötas som distansarbete. Den kräver att man lever och tillbringar tid tillsammans. I de enkäter som barnombudsmanens byrå har genomfört önskar barn i skolåldern större närvaro av de vuxna och mindre ensamhet. Dessutom önskar de mer sämja och mindre bråk. En spänd stämning och snäsningar hemma har ofta ett samband med brådska och stress. (Tuononen 2008)

”(Jag skulle vilja göra något för) att mamma och pappa inte skulle bråka, men jag har märkt att det inte ens lönar sig för mig att försöka.” (lågstadiееlev)

Gemensamma måltider är också tid för familjesamvaro som det tycks råda brist på i Finland: studier visar att finländska barn och familjer har färre gemensamma måltider per vecka än vad fallet är i andra länder i Europa. Den betydelse den goda maten och måltiden har för barnets upplevelse av omsorg i hemmet bör inte underskattas.

Föräldrarnas tidsbrist eller ensamheten hör inte till alla barns problem. De flesta barn har nog mycket gott och positivt att säga om sin familj.

”Jag har trygghet, det finns mat, en familj som älskar mig och tak över huvudet”, sammanfattade en lågstadielev.

Även i en nyligen genomförd utvärdering för Europarådets behov upplevde finländska barn att man just hemma lyssnar allra mest på dem, tar dem på allvar och att de hemma kan påverka sina angelägenheter. Som jämförelseobjekt användes bl.a. skolan och fritidsintressena. Men då det gäller att förbättra saker sammanfaller deras önskemål just i fråga om att ha tid tillsammans, att göra saker tillsammans och att ha en harmonisk interaktion:

”I vår familj är allting bra, men jag och min syster får ofta lov att vara dagen lång på tu man hand medan de vuxna är på jobb eller uträttar viktiga ärenden.” (långstadielev, Utredningen Asiaa aikuisille).

I Leena Valkonens (2006) doktorsavhandling betecknade 5–6-klassister som en central egenskap hos en god förälder att ge av sin tid. En god förälder ger av sin tid, uppfattar barnet som viktigt, är trevlig, ställer gränser, uppfostrar lagom och betar sig som folk. Också bland de barn Valkonen studerade kunde jobbet för barnet förefalla att vara en konkurrent om föräldrarnas tid:

”Jag skulle önska att de [mina föräldrar] var rika och arbetslösa.” (pojke 12 år).

Ur barnens perspektiv är det nödvändigt att uppmuntra föräldrarna att komma ihåg sitt eget värde, se till att familjeliv och arbete hålls i balans, vårda sitt parförhållande och undvika att alltför långt programmera fritiden och ställa prestationskrav på barnen.

Respekt för barnen – tid för fostran

Hur har föräldrarnas ställning och föräldraskapets utmaningar utvecklats under de senaste årtiondena? Många saker har utvecklats till det bättre. Föräldrar som stöder skolgång och fritidsintressen och är aktivt närvarande i sina barns liv finns det nuförtiden flera av än till exempel på 1960- och 1970-talen. I hemuppfostran har användningen av lindrigt våld (luggande, stryk) under tjugo års tid minskat med ungefär hälften. Till den positiva utvecklingen ansluter sig också förståelsen av betydelsen av ömsesidig respekt mellan föräldrar och barn samt föräldrarnas lust att lyssna på barnen.

”Alla kommer väl överens med varandra och allas åsikter beaktas. Alla har trevligt tillsammans. Trots att familjen är stor beaktas man jämlikt.” (högstadielev)

Ett problem är bristen på jämställdhet bland barnen. En liten del av föräldrarna klarar inte av en positiv

uppfostran och förmår inte ställa upp gränser. Problem i parförhållandet, psykiska problem och missbruk vållar problem, och för dem får föräldrarna stöd i alltför långsam takt. Förändrade parförhållanden kan åsidosätta barnet och det kan vara svårt att hitta sin plats i en ombildad familj i synnerhet för en ungdom. Trycket från arbetet och karriärambitionerna kan leda till en sådan prioritering att barnets behov försummas eller inte ens noteras.

”Alkoholbruket kunde kontrolleras bättre. En annan sak kan vara arbetsmängden. Arbetsstress är något hemskt– och det är på mig man avreagerar sig.”

”Jag tycker inte om min styvfar för att han ibland skriker åt mig alldeles i onödan.” (långstadielev)

Föräldraskapet ställer större krav nu än förr. Media och reklam har en alldeles annan genomslagskraft i barnens värld än under min egen barndom på 1970-talet. Föräldrarna behövs i allt högre grad för att filtrera reklamens budskap och sätta upp gränser. Å andra sidan står föräldrarna ofta ensamma med sitt fostringsuppdrag. Flyttningsrörelsen kan ha fört släktingarna långt bort. Också bekanta och släktingar har sitt jobb och sin brådska.

I de vuxnas värld är det i arbetslivet som framgång mäts. I arbetslivet har den allmänna takten blivit hetsigare, vilket också innebär att jobbet

blivit mer ansträngande. Övergången till det s.k. 24/7-samhället eller öppet dygnet runt inom en del tjänster kommer till uttryck i barnens liv. I arbetslivet krävs flexibilitet och beredskap för kvälls-, natt- och helgarbete. Det är i synnerhet ensamförsörjare som ställs inför svåra val mellan å ena sidan arbete och inkomst och å andra sidan sina skyldigheter som förälder. I Finland jobbar också småbarnsföräldrar ofta heltid.

För barn och unga är tjänsterna detsamma som människor och människorelationer

För barn och unga är branschen eller yrkeskåren inte det väsentliga, utan att det i deras vardagsmiljö finns människor med vilka det är lätt att ta kontakt och prata om sina egna saker – glädjeämnen och sorger.

Oftast är anledningen till barns och ungas vardagsproblem den att föräldrarna inte i tid har fått stöd för sina problem. Det kan handla om problem i parförhållandet, alltför mycket jobb eller bristande föräldrafärdigheter. Lågtröskel tjänster som stöder föräldrarna i uppfostran och stöd av andra föräldrar finns sällan tillgängligt efter att barnen har börjat skolan, fastän dessa tjänster skulle ha en stor betydelse med tanke på barnens och ungdomarnas vardag. Stödet till babyfamiljernas föräldrar är viktigt eftersom det är i småbarnsfamiljer som interaktionen mellan barn och föräldrar tar form. Under de första åren skapas barnets förutsättningar för ett gott liv långt in i framtiden. Tjänsterna för familjerna kan i sitt fragmentariska tillstånd te sig svår att gestalta även för föräldrarna

(Tuononen 2008). De begrepp som används av yrkesutbildade personer är obekanta.

Barn och unga känner inte till specialtjänster. Barn och unga får i regel inte heller tillräcklig information om tjänsterna på ett sätt som lämpar sig för deras ålder. Barnen litar inte alltid på tjänsterna, eftersom de varken vet vad tjänsterna går ut på eller känner de yrkesutbildade personerna. Barnen själva tillfrågas inte alltid inom ramen för tjänsterna, om hur de behandlas hemma, och då kommer till exempel inte vålds- eller alkoholrelaterade problem fram. En sak som kan hindra barnet från att söka sig till skolpsykologen eller kuratorn är att den person som sköter befattningen inte ingår eller är känd i skolgemenskapen och att de unga inte har informerats om personens arbetsuppgifter. (se t. ex. Älä lyö lasta, 2010)

”Det pratas mycket om våld, men barnen får inte veta tillräckligt om vad man ska göra, om man själv utsätts för våld eller om hur ärendet behandlas. Att hamna bort hemifrån, tanken på främmande människor skrämmer barnen, och de vågar inte tala om saken.”

Barn och unga ställer allt större förväntningar på skolan. Skolan är för barnen ett bekant forum som kunde fungera bättre som stöd för barnens välbefinnande än det nu gör. I skolmiljön kunde olika former av stöd finnas tillgängliga för barnen och genom barnen även för föräldrarna. Jag avser

också förmånliga möjligheter till fritidsverksamhet samt kamratstöd. Många unga önskar att det fanns ungdomsarbetare i skolan. Från skolans sida kunde man också förmedla mer information om kommunens tjänster och hur stort stöd barnen allmänt taget har rätt att vänta sig av sina egna föräldrar.

Ju mer föräldrarna stöder skolgång och fritidsintressen, bryr sig om, intresserar sig och ställer upp gränser, är närvarande i barnens vardag och ”beter sig som folk”, desto mindre blir behovet av andra mer speciella tjänster (se Valkonen 2006). För barn som lever utan större bekymmer hör den egna skolan, idrotts- och fritidstjänsterna, biblioteket och hälsotjänsterna till de mest bekanta tjänsterna.

Familjecenter och en uppfostringskultur med respekt för barnet

Familjecentren samlar alla tjänster som stöder barn, unga och familjer till en helhet. På så sätt strävar tjänsterna efter att stöda barns och familjers vardag som inte får plats inom förvaltningsområdenas gränser. På familjecentren har tjänsterna utvecklats tillsammans och med gemensamma mål. Man vill engagera barnens och de ungas egen sakkunskap i syfte att utveckla tjänsternas kvalitet. I Finland står servicen för familjerna även inför den utmaningen att ledningen av det förebyggande arbetet är splittrad och förvaltningen sektororienterad. Elefvården, tjänsterna för barn med behov av särskilt stöd, stödet för parförhållanden och tjänsterna för skilsmässofamiljer har

i synnerhet blivit lidande av detta. Familjecentertänkandet bidrar med en möjlighet till positiv förändring.

De olika kategorierna av yrkesutbildade personer som möter barn och unga bör ha goda baskunskaper om barnens utveckling och barnens rättigheter, tillräckliga färdigheter i interaktion med barn och unga samt god allmän kännedom om kommunens tjänster. De bör även se värdet av barnens och föräldrarnas åsikter som stöd för sitt eget arbete. Var och en av dem bör kunna ge servicehandledning och information om tjänster till barn, unga och deras föräldrar. Familjecentrens möjligheter skulle förbättras av att den grundläggande utbildningen och även fortbildningen inom de yrkesgrupper som arbetar med barn förnyades så att dessa teman beaktas. Utbildningen för

yrkesgrupperna borde omfatta dessa temaområden i form av gemensamma studier för dem alla.

Vid sidan av den professionella hjälpen är det viktigt att stöda föräldrarnas gemensamma diskussioner. Dessa kan ordnas av olika föräldra- och familjeföreningar. Det är viktigt att kunna föra en öppen och rådgivande diskussion om uppfostran utan våld, i synnerhet med småbarnsföräldrar, med föräldrar som har barn med särskilda behov samt med invandrarfamiljer.

Det är också viktigt att hjälpa föräldrar till barn i högstadieåldern att identifiera sitt värde som fostrare. Tjänsterna kan bidra till att klä barnens och de ungas förväntningar och synpunkter på uppfostran i ord till föräldrarna. Ju bättre kontakter servicen för familjer har med skolan,

desto bättre kan de möjliggöra stöd med låg tröskel för uppfostran i hemmet och erbjuda hjälp för föräldrarnas problem på ett tidigt stadium. En av utmaningarna i Finland är att utveckla ett fungerande familjearbete som förverkligas inom skolan samt utveckla forstringsgemenskapen mellan föräldrarna och skolan. I synnerhet under högstadieåren blir föräldrarnas avstånd till skolan för stort i Finland.

Barn ska inte lämnas att växa upp för sig själva. Inte heller ska föräldrar lämnas ensamma med sitt fostringsuppdrag. Varje vuxen person fostrar genom att fungera som exempel och varje vuxen har sin egen plats. En fostringsgemenskap som får stöd av servicen för familjer kan i bästa fall skapa en ny slags samhörighet och ansvarsfull vuxenhet som säkerställer alla barns rätt till ett gott liv.

Referenser

Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2011 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010: 7. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2010.

Tuononen Päivi (2008) Asiaa aikuisille! Lapset ja nuoret kertovat omien oikeuksiansa toteutumisesta Suomessa. Lapsiasi-

avaltuutetun toimiston selvityksiä 4:2008. Jyväskylä: Lapsiasiavaltuutetun toimisto.

Valkonen, Leena (2006) Millainen on hyvä äiti tai isä? Viides- ja kuudesluokkalaisten vanhemmuuskäsitykset. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto

Web-källor

Nivala Elina (2010) Lasten ja nuorten omia näkökulmia kasvatukseen. Puheenvuoro lapsiasiavaltuutetun viisivuotisjuhlassa 1.9.2010. <http://www.lapsiasia.fi/nyt/puheenvuorot/puheet/puhe/view/1530920>

Familjecenter bygger på förebyggande arbete och samverkan



Förebyggande tjänster – en garant för barnens och familjernas välbefinnande

Sirkka Rousu, Aila Puustinen-Korhonen och Marju Keltanen

”Dagens beslut skapar framtidens barnpolitik. Den viktigaste investering som samhället kan göra är att skapa en harmonisk uppväxt- och utvecklingsmiljö för barnet – ingenting kan vara viktigare än barnet.

Barnens väl är på många sätt närvarande i de vuxnas samtal och göromål. Men styr respekt för barnet och barndomen beslutsfattandet i samhället eller hamnar barndomen och barnbefolkningen i skuggan av de ”stora” frågorna och de marknadsinfluerade värderingarna? I en värld där globaliseringen hela tiden ökar eftersträvas effektivitet. Denna värld präglas av egoism och kortsiktig strävan efter egen vinning. För att skydda barnets – människans – liv från utnyttjande och försummelse krävs en politik som utgår från gemensamt ansvar och baserar sig på en hållbar värdegrund.”

Kommunförbundets Barnpolitiska program Leve barnen 2000–2015

I artikeln beskrivs barn- och familjepolitiken i de finländska kommunerna. Artikeln redogör för förebyggande arbete som främjar hälsa och välbefinnande, styrning av välfärdsplaner för barn och ungdom och familjecenternas läge i kommunerna. Artikeln utnyttjar resultaten av Kommunförbundets undersökning år 2010.

Finland har omkring 1,1 miljon barn som bor i cirka 590 000 familjer. Barnen utgör ungefär en femtedel av hela befolkningen. Barn- och ungdomsskolorna blir allt mindre. De flesta barn och ungdomar mår i dag mycket bra, men under de femton senaste åren har antalet barn och unga i behov av specialtjänster ökat.

Bakom utvecklingen är många faktorer, som till exempel den djupa ekonomiska depressionen i början av 1990-talet. Kommunerna drog då in många bastjänster för barn och familjer inom rådgivningen, dagvården, skolan, ungdomsarbetet osv. Till exempel föll möjligheten till hemtjänster för barnfamiljer bort. Med andledningen av den höga arbetslösheten bland barnfamiljer, nedskär-

ningen av bastjänster som stöder barn och familjer liksom den kraftiga nedskärningen av förebyggande tjänster utökades användningen av specialtjänster för barn och unga.

Ny kurs i kommunernas barn- och familjepolitik

Man har tagit i barns och ungas illamående och problem av service-system genom ett flertal riksomfattande utvecklingsprogram samt lagstiftningsåtgärder. I Finland har kommunerna ett omfattande ansvar för barns och familjernas bas- och specialtjänster. Därför var det nödvändigt att inleda ett reformarbete i kommunerna för att ändra på servicearrangemangen.

Finlands Kommunförbund satt i gång tillsammans med kommunerna en reformprocess i slutet av 1990-talet. Den ledande tanken var att barnets välbefinnande var hela kommunens gemensamma angelägenhet. Det barnpolitiska programmet Leve barnen, som styr Kommunförbundets verksamhet godkändes år 2000. Målsättningen för programmet är förankrat i Konventionen om barnets rättigheter. Programmet bestämmer inriktningen av Kommunförbundets verksamhet ända till år 2015. Dess centrala teser är:

- Barnet får grundtrygghet och färdkost för livet i sitt hem, men ”det behövs hela byn för att uppfostra ett barn” Barnskyddet är en gemensam sak. (Protection)
- Barndomen är en samhällsinvestering som alla drar nytta av. En långsiktig samhälls- och barnpolitik som förebygger problem är

kostnadsmässigt den billigaste strategin. (Provision)

- Sociala färdigheter uppkommer inte av sig själva utan genom att man deltar och får sin röst hörd. Respekt för barnets synsätt utvecklar ett gott självförtroende och förebygger otrygghet hos barnet. (Participation)

Syftet med Kommunförbundets barnpolitiska dokument var att inspirera till en vittomfattande diskussion om barnets ställning och tjänster för barnfamiljer. I kommunerna uppstod ett behov av att utveckla bastjänster och förbyggande arbete för att stävja den ökade användningen av specialtjänster. Kommunförbundet rekommenderade att varje kommun eller region skulle göra upp ett barnpolitiskt program. Syftet med programmen var att stödja kommunernas beslutsfattande i välfärdspolitiken för barn och unga, styrning av verksamheten samt praktiskt arbete med barn, unga människor och familjer. Dessutom uppmuntrades lokala aktörer att engagera sig i en omfattande förberedelse- och inlärningsprocess som syftar till att få olika instanser och aktörer att delta i verksamheten.

Enligt uppföljningen om Kommunförbundets barnpolitiska program hade de flesta kommuner utarbetat kommunprogram för att helteckande utveckla välbefinnandet för barn och ungdom.

Det centrala i programmen bestod i att främja ett barn- och familjecentrerat arbetssätt för att stärka föräldraskapet. Man försökte hitta för varje åldersgrupp en naturlig serviceenhet, som skulle ansvara för att

föräldrastöd erbjuds. Hos barn- och mödrarådgivningarna förbättrades personalens kunskande i att stöda den tidiga växelverkan mellan barnet och föräldern. Likaså utvecklades samarbetsmodeller för rådgivningen och dagvården samt dagvården och förskoleundervisningen. Förnyelsen av barn- och familjepolitiken liksom samarbetet mellan aktörerna i kommunerna främjades även med flera andra program. Det mest anmärkningsvärda av dem var projektet Harava som genomfördes åren 2000–2004. Harava var ett projekt mellan den offentliga sektorn och medborgarorganisationer i syfte att utveckla samarbets- och tjänstemodeller för barns och ungas psykosociala tjänster. Projektet genererade ett stort antal nya verktyg för praktiskt arbete.

Inspirationen från projektet ledde till att familjecentret Pihapiiri inrättades i Reso kommunen i Egentliga Finland år 2002. Pihapiiri är ett av de första familjecentren i Finland, som fungerar enligt den låga tröskelns princip. Det förverkligades i samarbete mellan Reso stad, församlingen och organisationer. Samtidigt utvecklade man ett strategiskt partnerskap mellan aktörerna. Verksamheten på familjecentret Pihapiiri är öppen familjeverksamhet vars syfte är att erbjuda hemmavarande föräldrar och barn ett lättare alternativ till dagvård. Målsättningen var att utveckla stödformer för barnskyddets öppna vård och för hälsovård, stöda föräldraskapet på ett mångsidigt sätt, ta modeller för tidigt stöd och stöd för likställda i bruk samt utveckla samarbetet mel-

lan myndigheter, organisationer och frivilliga aktörer (Reso socialnämnds protokoll av 27.2.2002). Enligt Pihapiiris klientenkäter kommer föräldrarna med sina barn till Pihapiiri för att barnen ska bli bekanta med andra barn och föräldrarna själva med andra föräldrar som befinner sig i samma situation. Föräldrarna upplever även att de har fått stöd i sitt eget föräldraskap, i sin fostran av barnen och med att orka i vardagen. År 2005 gjordes Pihapiiris verksamhet stadigvarande och den pågår fortfarande ([http:// www. lapsitieto.fi](http://www.lapsitieto.fi)).

Den centrala ledande tanken i utvecklingen av kommunala tjänster i Finland på 2000 –talet är att den bästa hjälpen för barnet är att stödja barnets egen vardagsmiljö, såsom hemmet och föräldraskapet, skolan och dagvården. Det är också viktigt att ha tjänster som stöder en sund utveckling hos barn och unga, är tillgängliga samt stöder föräldraskapet hos föräldrarna.

Det förebyggande barnskyddet ska synas

Barnskyddet uppfattas i dag i vidare mening som ett skydd för barn, vilket inte är enbart socialmyndigheternas sak, utan även berör andra myndighetsområden och samtliga medborgare. Det grundläggande syftet med barnskyddet är att säkerställa att alla barn får rätt till en trygg uppväxtmiljö, en balanserad och mångsidig utveckling samt ett särskilt skydd. Föräldrarna har ansvaret för barnens uppfostran och välbefinnande, men det är samhällets skyldighet att stödja barnens

föräldrar och andra aktörer som har ansvar för barnens fostran i denna uppgift.

Barnskyddslagen (L 417/2007) förnyades och den nya trädde i kraft 1.1.2008. Med hjälp av lagen ville man stärka i synnerhet barnets och familjens delaktighet och rättsskydd, myndigheternas samarbete i syfte att stödja familjerna samt precisera kommunens skyldigheter inom barnskyddet. Bland de viktigaste frågorna ur familjecenterverksamhetens synvinkel var att begreppet förebyggande barnskydd infördes i lagen samt att kommunerna ålades en skyldighet att vart fjärde år göra upp en heltäckande välfärdsplan för barn och unga. På detta sätt förpliktar lagen kommunerna att på ett mer heltäckande sätt sörja för förebyggande arbete och utveckla tjänster för barnfamiljer till stöd för barnuppfostran.

I barnskyddslagen klarlades till vilka delar främjandet och tryggheten av barnens och de ungas välbefinnande uttryckligen är en uppgift för barnskyddsmyndigheterna och till vilka delar det borde bestå av arbete och samarbete hos kommunens övriga myndigheter eller andra aktörer. Åligganden som gäller utveckling av uppväxtförhållanden och stöd för föräldraskap samt förebyggande barnskydd hör till kommunens uppgifter och gäller dess sektorer. Också Statsrådets förordning (A 380/2009), som utfärdades på grund av folkhälsolagen och antogs år 2009, syftar till att stödja familjerna. Enligt förordningen gäller en del av de regelbundna hälsokontrollerna hela familjen. Med förordningen förstärktes den förebyggande

hälsovårdens roll och samverkan med andra aktörer.

På motsvarande sätt fastslogs kommunernas ansvar för utvecklande av unga personers levnadsförhållanden i ungdomslagen (L72/2006) som förnyades år 2006. Från början av år 2011 kompletterades ungdomslagen med en förpliktelse för kommunerna att inrätta en sektorövergripande samarbetsgrupp för att utveckla ungdomars levnadsförhållanden och tjänster. Ungdomslagen kompletterades även med en föreskrift som förpliktar till uppsökande ungdomsarbete. Med hjälp av uppsökande ungdomsarbete bör alla ungdomar ges möjlighet till stöd på ett tidigt stadium. Tidigt stöd skall erbjudas till exempel i situationer där den unga har svårt att få en studie- eller arbetsplats.

Välfärdsplan för barn och unga

Barnskyddslagen förpliktar kommunerna att antingen på egen hand eller tillsammans med andra kommuner utarbeta en välfärdsplan för barn och unga. Välfärdsplanen för barn och unga skall granskas minst vart fjärde år. Välfärdsplanen för barn och unga ska även beaktas då kommunens budget sammanställs. I och med reformen av barnskyddslagen integrerades kommunernas barnpolitiska program i stor utsträckning i den lagstadgade välfärdsplanen. Det barnpolitiska utvecklingsarbetet som inleddes av Kommunförbundet tillsammans med kommunerna bidrog till att barnskyddsplanen i större utsträckning togs in i lagen. Även målsättning och åtgärder för förebyggande barnskydd bör framgå av

välfärdsplanen. Planen ska utarbetas i samverkan mellan sektorerna och aktörerna i kommunen. Ofta deltar också företrädare för organisationer, församlingar eller andra motsvarande grupper i arbetet. Likaså är det viktigt att höra klienternas, barnens och de ungas egna åsikter.

I välfärdsplanen för barn och unga inkluderas bland annat de strategiska mål och åtgärder med hjälp av vilka stöd för föräldrar och föräldraskapet kan förverkligas inom bastjänsterna som förebyggande barnskydd. Barn och föräldrar bör få det stöd de behöver så tidigt som möjligt och i sina vanliga och bekanta miljöer. Den verksamheten som stöder hälsa och välbefinnande hos barn omfattar även idrott och kultur samt konst i många former. Dessutom är det viktigt för både barnens och föräldrarnas

välbefinnande att de kan känna samhörighet och uppleva att de tillhör en gemenskap som har betydelse för dem själva. Dagens familjer har behov av ett nytt slags gemenskapskänsla. En sådan kan skapas bland annat med hjälp av familjecenterverksamhet.

Förebyggande barnskydd förekommer även inom kommunens övriga tjänster som till exempel mödra- och barnrådgivningen, annan hälsovård, hemtjänst, dagvård, grundutbildning och skola eller specialstöd inom ungdomsarbetet även då barnet eller familjen inte är klient hos barnskyddet. Likaså kan organisationer, föreningar och annan medborgarverksamhet ge värdefullt stöd till barn och familjer utan särskild problemdefinition (Taskinen 2008).

Familjecentret som struktur för det förebyggande barnskyddsarbetet

Samtidigt som Kommunförbundet antog sitt barnpolitiska program beslutade förbundet även om uppföljning av programmet. Uppföljningen år 2010 gällde i stor utsträckning genomförandet och verkställandet av den nya barnskyddslagen. I enkäten utreddes det hur det stod till med välfärdsplanerna och tjänsterna för barn och familjer i kommunerna. Enkäten besvarades av 252 av Fasta Finlands 326 kommuner. Enkäten genomfördes tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd samt undervisnings- och kulturministeriets politikprogram för barn,

unga och familjer. Rapporten blir klar i juni 2011.

Resursfördelning, uppställande av mål och ledning av förebyggande arbete

Resursfördelning för förebyggande barnskydd, uppställande av mål för arbetet samt styrning av förebyggande arbete i kommunen har stor betydelse. Av de kommuner som besvarade Kommunförbundets enkät uppgav 94 procent (192 kommuner) att en välfärdsplan för barn och unga hade uppgjorts eller var under arbete. I nio kommuner av tio utarbetades välfärdsplanen under ledning av en mångsidig och sektorövergripande samarbetsgrupp. I drygt hälften av de kommuner där det fanns färdiga välfärdsplaner hade det uppgjorts på samma sätt. Den sektorövergripande beredningen upplevdes stärka en mer helhetsbetonad granskning av barns och ungas tjänster och välbefinnande. Även verkställandet och uppföljningen av planerna genomfördes nästan i alla kommunerna inom den sektorövergripande samarbetsgruppen.

Utvecklingsbehoven för servicesystemet som hade inskrivits i planerna beaktades i regel väl i kommunerna och de mål som uppställts förverkligades. Däremot ansåg endast en tredjedel av kommunerna som svarat att barnens och de ungas möjligheter till deltagande och påverkan samt förbättrandet av de möjligheterna beaktades väl i planen. Målen för budgetanslag och personalresurser uppnåddes med lätthet endast i var fjärde kommun. Den väsentligaste orsaken ansågs vara kommunens ekonomiska situation.

Enligt resultaten höll sektorövergripande styrning och politiskt beslutsfattande i kommunerna ännu på att utvecklas. Ledningen av förebyggande barnskydd förverkligas i drygt hälften av de kommuner som svarat att sektorövergripande expertgrupper samordnar och utvecklar verksamheten inom klientarbetet. Utifrån resultaten kan man bedöma att den gemensamma beredningsprocessen av lagstadgade välfärdsplaner för barn och unga kommer att främja uppkomsten av nya strukturer för sektorövergripande styrning och beslutsfattande i kommunerna. Med hjälp av sådana strukturer kan hela kommunens ansvar för barnens, de ungas och familjernas välbefinnande förstärkas.

Tillgång till förebyggande tjänster
Kommunförbundets enkät om verkställandet och genomförandet av barnskyddet visar att tjänsterna som av de svarande i åtminstone måttlig grad anses förebygga ett behov av barnskydd fortfarande är ganska svåråtkomliga eller oöverkomliga för barn och familjer. Kommunerna bedömer att det är möjligt att framgångsrikt förebygga behov av barnskydd med bastjänster och stödåtgärder för enskilda personer, grupper och samfund. Resultaten visar också att det är möjligt att förebygga behov av barnskydd åtminstone i måttlig grad med hjälp av familjecenterverksamheten.

För barn under skolåldern och familjer som väntar barn ansågs att det allra effektivaste sättet att förebygga behov av barnskydd var familjearbetarens stödtjänster. Drygt

80 procent av de svarande ansåg att familjearbetarens stödtjänster förebygger behov av barnskydd ganska väl eller mycket väl. Dessa tjänster var ganska väl eller helt tillgängliga i hälften av de svarande kommunerna. Läget har förbättrats åtskilligt sedan åren för den ekonomiska depressionen på 1990-talet.

När det gäller barn under skolåldern ansågs att barnskyddsbehovet kan bäst förebyggas med tidigt familjearbete (80 procent av de svarande). Ändå ansåg endast 40 procent att det var ganska lätt eller lätt att få familjearbete. Med tidigt familjearbete avses stöd som kan erbjudas åt familjen på initiativ av rådgivningen, dagvården eller skolhälsovården. I en del kommuner kan familjen själv ansöka om familjearbete utan remiss.

För högstadielävers del var det allra effektivaste förebyggandet av barnskyddsbehov att eleven som är i behov av stöd har en egen närstående vuxen och att det finns tillgång till förebyggande kuratorverksamhet (68 procent av de svarande). God eller ganska god tillgång till förebyggande kuratorverksamhet finns likväl endast i 47 procent av de svarande kommunerna. Det är märkbart att tillgången till en egen närstående vuxen är ganska god i endast 11 procent av kommunerna. Ändå framgick i kommunernas svar att man mest oroade sig för 13–20-åriga barns psykiska välbefinnande.

Antalet familjecenter växer

Familjecentrets centrala syfte är att stödja föräldraskapet. Kännetecknande för verksamheten är att den är familjeinriktad, betonar samhörig-

het och utgör en multiprofessionell samverkan, innehåller familjearbete för tidigt stöd och omfattar grupper av barn och föräldrar. Under åren 2005–2007 låg tyngdpunkten i utvecklingen av familjecentren på det förebyggande arbetet inom bastjänsterna och på upprättandet av samarbetsnätverk som stöder barn- och familjetjänsterna. Under åren 2008–2011 har verksamhetssättet och konceptet vidareutvecklats ur ett kommunalt perspektiv i regionala projekt med statsstöd inom ramen för social- och hälsovårdens nationella utvecklingsprogram KASTE.

Kommunförbundets enkät tydde på att antalet familjecenter växer, eftersom det uppgavs att familjecentren tillhandahåller tjänster i 45 kommuner, vilket utgör ungefär var fjärde svarande kommun. Över hälften av de

kommuner som har tjänster producerar tjänster hos familjecentren i form av egen kommunal verksamhet. De öppna svaren visar att verksamheten hos familjecentren är oftast avsedd för barn under skolåldern. Uppgifterna om familjecentrens antal, organiserings- och verksamhetssätt varierar i olika studier.

Utvecklandet av familjecentren har konkretiserat målsättningen för förebyggande barnskydd på många

sätt och gett arbetet strukturer. På grund av detta borde familjecentren utformas till en bas för förebyggande barnskydd i varje kommun och kommunal. Med hjälp av verksamheten hos familjecentren skapas förebyggande samarbetsstrukturer för barntjänster och samverkan mellan aktörer. Familjecentren främjar uppfostringgemenskap mellan professionella och föräldrar, stöd av de likställda och tidigt stöd för familjer samt

för barn och unga i olika ålder och olika skeden av deras levnadslopp. Familjecentret kan även innebära ett barn- och familjecentrerat tänkesätt som styr förverkligandet av all barn- och familjepolitik i kommunen.

Referenser

Kuoppala T., Säkkinen S. (2010) Lastensuojelu 2009. Tilastoraportti 29/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto.

Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2009:20.

Paavola Auli, Rousu, Sirkka och Laiho, Kristiina (2006) Lasten hyvinvointi kunnan yhteiseksi asiaksi. Lapsipolitiikan kuntakyselyn 1.4.2005 tuloksia. Suomen Kuntaliitto. 2006.

Puska, Pekka (2010) Hyvinvointia ja terveyttä edistävä perhekeskus. Diasarja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Rousu, Sirkka och Keltanen, Marju (utkommer 2011). Kuntien lakisääteinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä hyvinvoinnin ja palveluiden tila 2010. Kuntaliitto. Helsinki.

Taskinen, Sirpa (2008) Lastensuojelulaki (417/2007). Soveltamisen opas. Stakes, Oppaita 65.

THL (2009) Lasten asema ja palvelut 1990-luvun lamasta tähän päivään. Diasarja. Valmistettu Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan aloitteesta.

Viitala, R., Kekkonen, M., Paavola A. (2008) Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Web -källor

Eläköön lapset – politiikan suuntaviivat. Suomen Kuntaliitto. 2000. www.kunnat.net

<http://www.lapsitieto.fi> > Harava-aineistot > Strategista kumppanuutta perhekeskus Pihapiirissä -raportti.

Kasvun kumppanit (2011) Perhekeskus. Saatavilla http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/perheita/perhekeskus (viitattu 30.3.2011)

Leksandsmodellen – familjeförberedelse som utgångspunkt för familjecentralen

Thomas Johansson

”Stöd till föräldrar ger glada & trygga barn som kan växa upp till sociala och ansvarstagande vuxna”

Leksandsmodellen har spridits i många länder, inte minst inom Norden. Skälet att den fått så stor genomslagskraft är troligtvis enkelheten i konceptet.

I den här artikeln sammanfattas femton års arbete och erfarenheter av Leksandsmodellen.

Här presenteras ett antal resultat och faktorer som spelat en stor roll för Leksandsmodellens utveckling, faktorer som återkommer i olika utvärderingarna. I artikeln beskrivs den ursprungliga Leksandsmodellen i sammanfattning och hur olika personalgrupper och frivilligorganisationer samverkar kring stödet. I artikeln redogörs de extra insatserna för papporna, beskrivs vilka teman man brukar arbeta med och vilka metoder för föräldrastöd som man brukar använda. Därutöver ges en kort översikt om vilka resultat som olika utvärderingar gett under de 15 åren och vilka framgångsfaktorer vi kunnat skönja genom utvärderingarna. Till sist ges några förslag inför det framtida arbetet med föräldrastöd i Leksand.

Jag hoppas att artikeln kan inspirera till skapandet av ett bra och allsidigt stöd i föräldraskapet och att vi mellan de nordiska länderna kan utveckla vårt utbyte av kunskap och erfarenheter kring stöd i föräldraskapet.

Den ursprungliga Leksandsmodellen i sammanfattning

Leksand har sedan 1996 erbjudit föräldrar olika former av stöd för att för-

bättra förutsättningarna för barnen och underlätta för föräldrarna. Detta sker främst i en struktur som bygger på förlängd och förstärkt föräldrautbildning i grupp, där gruppen tillförs

kompetens och knyter kontakter med olika funktioner i samhället. Genom att personalen har gemensamma mål och samverkar kring ett tydligt uppdrag stärks den sociala samvaron i gruppen och kunskapsnivån och medvetenheten kring barnets behov ökar.

Föräldrastödet startar i och med det första graviditetssamtalet med barnmorska. Vid detta samtal är både mamman och pappan med. Båda ska känna sig välkomna efter samtalet och inte tveka om att ingå i en föräldragrupp ett antal veckor senare. I gruppen får föräldrarna råd, stöd och utbildning.

I den initiala verksamheten träffas föräldrarna i sin grupp ungefär 8–9 gånger före förlossningen och lika många gånger efter, fram till barnets ettårsdag. Tre av fyra grupper väljer att fortsätta att träffas i sina grupper. Vissa grupper har träffats under tio år. Ansvar för verksamheten efter barnets ettårsdag vilar på gruppen själv, på studieförbund och på öppna förskolan.

När ett problem inom familjen uppstår är det enkelt att få råd, stöd och behandling, då föräldrarna lärt känna många av de professionella vid deras besök och föreläsningar i föräldragruppen. Verksamheten sker i samverkan mellan Landstinget Dalarna, Leksands Kommun, församlingar, studieförbund och frivilligorganisationer. Ambitionen är att ge föräldrar verktyg att kunna hantera sin familjesituation, samtidigt som man stärker det sociala samspelet och nätverken mellan föräldrar och andra vuxna kring barn och ungdomar. Särskilt stöd i grupp eller individuellt erbjuds

de föräldrar som upplever att man har svårhanterliga barn.

Före förlossningen

Stödet inleds när barnmorskan träffar föräldrarna vid första graviditetssamtalet. Barnmorskan bekräftar föräldrarna och välkomnar dem till föräldragruppen som startar ungefär vid graviditetsvecka 25. Om marknadsföringen av gruppen fungerar deltar nästan samtliga av de mellan 12–20 kallade föräldrarna. Var och en får möjlighet att bli sedd och lyssnad på. Antalet föräldrar i en grupp varierar med antalet graviditeter. Barn som föds ungefär samtidigt kommer i samma grupp. Man behåller den ursprungliga gruppen när syskon föds. På denna första träff är målet att föräldrarna ska känna sig trygga och vilja fortsätta i gruppen. Ett sätt att skapa identitet och bra atmosfär är att föräldrarna väljer ett namn på sin grupp, t ex Potta 98, Millenniegruppen, Småstjärnorna, Vårblommorna, Slutspel och De omutbara.

En träff börjar ofta med en kort föreläsning eller presentation av en inbjuden gäst; professionell eller frivillig. Efter kanske en halvtimmes föreläsning diskuteras dagens tema, mammor för sig och pappor för sig. En pappacoach brukar leda pappornas diskussion. Träffen avslutas med att mammor och pappor gemensamt diskuterar dagens tema över en kopp kaffe.

Medverkande yrkesgrupper före förlossningen är barnmorska från mödrahälsovården (MHV), sköterska från barnhälsovården (BHV), psykolog, förskollärare, familjeråd-

givare, familjeterapeut, socialsekreterare och handläggare från Försäkringskassa. Barnmorskan ansvarar för träffarna före förlossningen. Medverkar gör även pappacoacher och par som nyligen fått barn.

Efter förlossningen

När gruppens alla barn är födda kallas samma föräldrar till en efterträff som stärker tillhörigheten i gruppen. På träffarna fram till barnets ettårsdag är det sköterskan från BHV som är ansvarig. Förutom yrkesgrupperna ovan så medverkar t ex familjerättsexpert, rektor från förskola och tandhygienist. Föräldrarna gör även besök på biblioteket, där barnbibliotekarien lär föräldrarna om barnlitteratur.

Fram till barnets ettårsdag får föräldrarna gott om tid att lära känna varandra och de olika yrkesgrupper som ingår i teamet, men även andra verksamheter i samhället. Gruppen kan gästas av representanter för myndigheter, av studieförbund, föreningar, församlingar och företag.

Pappacoacher

Pappacoacher har varit en naturlig del av Leksandsmodellen sedan starten 1996. Pappacoachen deltar vanligtvis i 2–4 träffar före och 2–4 träffar efter förlossningen, fram till barnets ettårsdag. Därefter avtalar gruppen med pappacoachen hur ofta han behövs. En pappacoach är en helt vanlig, lite mer erfaren pappa med två eller flera barn. Han deltar i en kort utbildning/introduktion före sitt deltagande i grupperna och får ett mindre arvode av Landstinget. Pappacoachens roll är att

stödja papporna och ge svar på deras frågor. Han får också berätta om sina egna upplevelser och erfarenheter. I utvärderingar kan man notera att pappacoachen uppskattats av papporna i allmänhet och mammorna i synnerhet.

Frivilligas roll

En viktig aktör är studieförbunden¹ och under de första åren har Studieförbundet en viktig roll. När barnen blir äldre deltar andra studieförbund, t ex ABF, NBV, Studieförbundet Vuxenskolan och Bilda. Frivilligorganisationer gästföreläser och samtalar i föräldragruppen, alternativt föräldrarna gör studie-besök i föreningsverksamheten. Exempel på deltagande frivilligorganisationer är kommunens olika församlingar, Civilförsvarsföreningen, Röda Korset, föräldraföreningarna Lek i Leksand och Kids & Dads, samhällets stolta hockeylag Leksands IF m fl. Även företag kan bjudas till föräldragruppen, alternativt gruppen bjuds till företaget på studiebesök. Exempel på företag är försäkringsbolag och banker. Efter barnets ettårsdag ökar frivilligaktörernas betydelse för föräldragruppen, då aktiviteterna

¹ Studieförbund är en organisation som ägnar sig åt folkbildning genom studiecirklar, mötesserier, projekt och arrangemang/evenemang och där syftet är att ge deltagarna kunskap. Studiecirkeln, den lilla gruppen som lär tillsammans, är grunden i folkbildningen och ett pedagogiskt koncept som funnits i Sverige i mer än hundra år. Studieförbunden är tillsammans Sveriges största kulturarrangör. (Källa: sv.wikipedia.org)

skräddarsys efter föräldrarnas och barnens behov och önskemål.

Teman

Teman före förlossningen och under föräldrautbildningens första år är t ex känslösvängningar, trygg och säker anknytning, kärleksrelationen, arbetsfördelning och nya roller, barnets behov och utveckling, manligt-kvinnligt språk, amning, barnmat, olycksfallsrisker, sagor, sång, musik och besök på bibliotek, tandhälsa, familjerätt, föräldraförsäkring, hushållsekonomi och försäkringar, barns trygghet, mognad och självkänsla, tid för både familj och jobb, info om läkemedel, alkohol och andra droger, syskon eller styvsyskon.

Metoder

Exempel på metoder² som används inom ramen för Leksandsmodellen är t ex PREP – Prevention Relationship Enhancement Programme (program för par), ICDP – International Child Development Program/Vägledande samspel (för föräldrar m spädbarn/förskolebarn), Aktivt föräldraskap/Active Parenting (för föräldrar med barn 2–12 år), Familjeverkstan (för föräldrar med barn 3–12 år), COPE – Community Parent Education Program (för föräldrar med barn 3–12 år), ÖPP – Örebro Prevention Program (för föräldrar till högstadiet barn), LUT – Leksand Utbildar Tonårsföräldrar (för föräldrar till barn 12–18 år)

² Samtliga metoder är universella, dvs. avsedda för alla

Resultat och utvärderingar av Leksandsmodellen

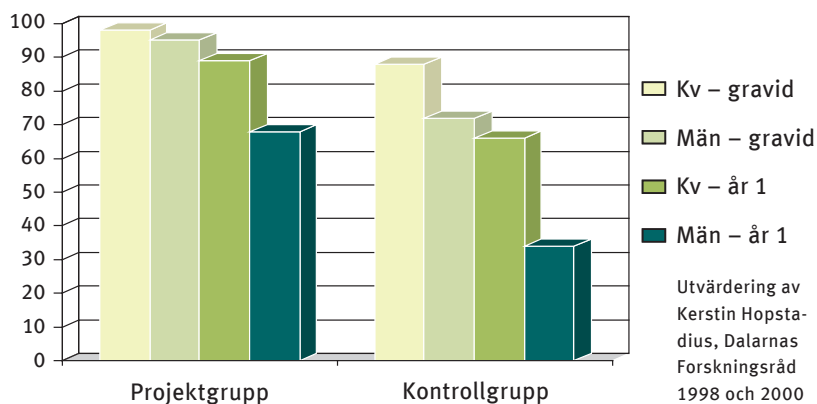
Närvaro

Andelen föräldrar som närvarar i grupperna är hög. Hit skulle jag flytta texten från under bilden: Närvaron i genomsnitt bland mammorna på de 8–9 träffarna före förlossningen var drygt 95 %, medan pappornas närvaro för samma period var drygt 90 %. Under de följande 8–9 träffarna fram till barnets ettårsdag var närvaron bland mammorna strax under 90 %, medan pappornas var strax under 70 %. Kontrollgrupperna fick ett traditionellt program med färre träffar. Detta resulterade i en betydligt lägre närvaro, i synnerhet för papporna. Närvaron före förlossningen är idag nästan 100 %.

Några fler resultat från samma utvärderingar

- I snitt startade 7 nya föräldragrupper/år i Leksand (15 500 invånare med 120 nyfödda/år)
- Varje föräldragrupp hade ca 12–18 föräldrar och syskon togs med i ursprungliga gruppen
- Deltagandet var mycket högt i en nationell jämförelse
- Två enkätundersökningar visade att föräldrar hade stort förtroende för personalen
- Föräldrarna uppskattade könsat-skilda samtal, då det ofta blev en öppnare diskussion
- Pappacoacherna uppskattades av både mammor och pappor
- Föräldrar i kontrollgrupper som fick traditionellt föräldrastöd var missnöjda över detta
- Uttag av ledighet bland papporna ökade under perioden med 3,3 %.

Närvaro i föräldragrupp under 17 träffar G – 1 år



Närvaron ovan avser åren fram till år 2000.

Kontinuitet

Fram till år 2006 har i genomsnitt tre av fyra föräldragrupper fortsatt att träffas efter barnets ettårsdag. Ungefär hälften har fortsatt att träffas under fem år. Efter barnets ettårsdag har föräldrarna i genom-snitt träffats mellan 6–8 gånger per år under de första fyra åren. Närvaron för mammorna under dessa år har i genomsnitt varit ca 60 % och för papporna ca 30 %.

Leksandsmodellens framgångsfaktorer

1. Kontinuitet – samma föräldragrupper fortsätter träffas över tid/personal har ett helhetsperspektiv
Kontinuiteten består i att samma ledare finns med i de olika träffarna före resp. efter förlossningen fram till barnets ettårsdag. Den består också i att man inte bryter upp den ursprungliga gruppen, dvs. att samma föräldrar fortsätter att träffas även efter barnets födsel. Viktigt för kontinuiteten är att personal uppmuntrar föräldrarna att fortsätta träffas och genom sin närvaro ”överlappar” de olika stadierna för gruppen. En annan viktig faktor är att politiska beslut och organisationsförändringar samspelar över tid och att dessa medger och stödjer samarbetsstrukturen.
2. Tidigt
Leksandsmodellen startar ”tidigt” med första graviditetssamtalet och föräldragrupp med högt deltagande. Detta möjliggör tidiga upptäckter och insatser. När en förälder känner trygghet i miljö och omgivning söker han/hon oftare

hjälp för ett problem. Hjälpens på det här stadiet blir ofta mer effektiv och långt mindre kostsam ur alla perspektiv än om man väntat några år. Nationalekonom Ingvar Nilsson har räknat på lönsamheten i Leksandsmodellen ur ett samhälls- och individperspektiv. Källa: ”Det är bättre att stämma i bäcken än i ån” www.seeab.se

3. Stöd till pappan
 - a. Pappor välkomnas till första graviditetssamtalet och får egen inbjudan till föräldragrupp
 - b. Pappor har egen pappacoach vid flertalet träffar i föräldragruppen
 - c. Pappacoacher genomgår kort utbildning, får viss ersättning
 - d. Pappor har öppen verksamhet lördagar med egen klubb ”Kids & Dads” för alla pappor-barn

Resultaten av pappasatsningarna har bl a gett ett högre uttag av pappor och föräldraledighet, ett ökat engagemang och deltagande av pappor i förskolan och att pappor tillbringar mer tid med sina barn.

4. Vi-känsla
Nätverk, vi-känsla och identitet är troligtvis de avgörande skälen till varför verksamheten i Leksand vunnit gehör hos såväl föräldrar som personal. Mycket tid och omsorg har lagts på att skapa trivsel och tillhörighetskänsla, vilket inneburit att nätverk bildats och utvecklats i olika former efterhand som barnet blir äldre. Föräldrar träffas över ett gemensamt och angeläget mål – barnets bästa.

5. Egen kraft

Genom att successivt öka föräldrars egna engagemang i gruppen så stärks grupp känslan men också föräldrars egen kraft och insikten om att man duger som förälder och förebild. Föräldrar har också haft representanter i utvecklingsgrupper och har på så sätt kunnat vara med och påverka utvecklingen.

6. Samverkan

Personalen har, trots många motgångar och ekonomiska svårigheter, fortsatt att tro på arbetssättet och fortsatt att göra sin gruppleddarroll. Leksandsmodellen är ett resultat av samverkan mellan Landsting och Kommun. Beslut fattas av dessa båda var för sig. Samverkande organ är Politisk Samverkans-beredning (POLSAM). Grupper för samverkan mellan olika yrkesgrupper har funnits hela tiden, medan grupper mellan tjänstemän och politiker har varierat under åren. Frivilligorganisationer har bjudits in till möten. Det är viktigt för verksamhetens överlevnad och genomslagskraft att samverkan fungerar mellan beslutsfattare men också att samarbetet kan fungera mellan olika yrkesgrupper.

7. Lyhördhet

Personalen har varit bra på att känna in förändringsbehov och gjort detta till en förnyelse av verksamheten. Ett instrument för uppföljning och åtgärder har varit och är fortfarande ”dagboksbladen”. Under de första åren delades dessa ut efter varje träff till varje förälder och varje personal. Idag ges de

mera sparsamt. Bladet frågar vad man tyckte var bra, vad man tyckte var dåligt och hur man kan förändra det. Dessa blad sammanställs och utgör underlag för eventuella förändringar och förbättringar. Viktigt är att förändringar också sker i verkligheten.

Svårigheter genom åren

- Minskad budget har lett till färre vikarier, minskad personal, färre träffar och stödtillfällen
- Brist på samordnare har lett till sämre styrning och kommunikation mellan personal
- Vissa politiska beslut har lett till försämrat samarbete och kontakt mellan professionella
- Viktiga mötesforum har tagits bort, vilket ledde till försämrad dialog mellan olika personal-grupper och mellan personal och beslutsfattare

Nationalekonom

Ingvar Nilsson om

Leksandsmodellen:

”Det är för mig obegripligt att Leksandsmodellen kunnat överleva och uppnå så goda resultat under alla dessa år med den minimala budget man haft till sitt förfogande”.

Framtid

Leksands Kommun har fr.o.m. 2011 avskaffat de traditionella nämnderna och förvaltningarna och alla verksamheter som rör barn, ungdomar och deras föräldrar finns nu i en och samma organisation. Denna organisation ska nu, i samverkan med Landstinget och frivilligverksamheter, bygga upp det nya och utvecklade stödet i Leksand. Av följande verksamheter är familjecentralen den som är mest förankrad och ett beslut tas inom kort. Övriga förslag kommer att behandlas under det närmaste året.

Familjecentral för alla åldrar

Inom kort kommer beslut att fattas om att skapa en familjecentral i centrum, troligtvis i anslutning till ett befintligt aktivitetshus för alla åldrar. Ambitionen är att familjecentralen ska kunna ge stöd till alla barn, ungdomar och deras föräldrar. Den nuvarande äldreverksamheten i aktivitetshuset föreslås få fortsätta,

liksom den öppna och gruppbundna barn- och ungdomsverksamheten. Detta öppnar för en fin möjlighet att utveckla det ålders- och kulturintegrerande arbetet. En ambition är att familjecentralen ska kunna ge utbildning, råd och stöd även till föräldrar med tonårsbarn.

Familjecentralen föreslås innehålla öppen förskola, socialtjänstens familjeteam, socialtjänst för råd och stöd, mödrahälsovård, barnhälsovård, skolhälsovård, fritidsverksamhet, äldreverksamhet och en arena för kulturprogram som dans, teater, musik, film, föreläsningar, konferenser mm. Följande finns ännu bara på förslagsstadiet och kommer eventuellt att provas i delar eller i sin helhet.

Föräldragrupper i förskola

Ett förslag är lagt att det fortsatta gruppbundna föräldrastödet efter barnets ettårsdag ska övergå i förskolans ansvar, d.v.s. att varje förskoleavdelning ska bli en föräldragrupp – en pedagogisk enhet för föräldrar. Fördelen med denna struktur är att kommunen tar ett tydligt ansvar för verksamheten när landstinget ”lämnar över” vid barnets ettårsdag. Föräldrar som inte nyttjar förskolans tjänster föreslås ändå tillhörighet i en grupp. Förskolans rektor sammankallar föräldragruppen. Verksamheten kan genomföras i samarbete med studieförbund, som kan ta fram ledare och material. Det måste till största del vara kostnadsfritt för föräldrarna. Rektor får utökat ansvar, men får samtidigt en avlastning genom mer engagerade föräldrar och genom en

föreslagen enhet för föräldrastöd i kommunen.

Föräldragrupper i skola

Vid sex års ålder börjar barnen i förskoleklass. I det lagda förslaget anges då att varje skolklass ska bli en föräldragrupp – en pedagogisk enhet för föräldrar. Här kan alltså kommunens tydliga ansvars-tagande för utbildning, råd och stöd till föräldrarna fortsätta. Rektor ansvarar för verksamheten på skolan och klassläraren blir sammankallande för föräldragruppen. Verksamheten kan genomföras i samarbete med ett studieförbund, som kan ta fram ledare och material. Det måste till största del vara kostnadsfritt för föräldrarna. Även här kan det utökade ansvaret för skolan belönas genom mer engagerade, aktiva föräldrar och genom en föreslagen enhet för föräldrastöd i kommunen.

Föräldrar till tonåringar

I befintliga utbildningar av föräldrar till tonåringar har främst COPE och LUT (Leksand Utbildar Tonårsföräldrar) använts. Intresset har varit stort och närvaron hög. För LUT var mamornas närvaro under programmets åtta träffar ca 90 % och för papporna ca 80 %.

Rollspel för föräldrar – skapat av deras barn...

Ett förslag finns på hur man kan öka engagemanget bland föräldrar till tonåringar. Det bygger på att barn och ungdomar själva lyfter fram vilka konflikter som är vanligast hemma och vilka konsekvenser detta brukar få. Detta kan man göra t ex genom en

enkätundersökning, kombinerat med personliga besök i skolorna. Då kan också den fortsatta idén presenteras – att skapa små scener/rollspel på ca fem minuter, som speglar konflikten. Skådespelare blir ungdomarna själva. Publik blir föräldrar och professionella. Scenerna används som igångsättare vid föräldraträffar/föräldracaféer. Målgrupper är i första hand föräldragrupperna på skolorna.

Träffarna ska vara attraktiva och ske under gemytliga former. En träff kan inledas med att ungdomar sjunger och spelar, följt av det beskrivna rollspelet. Därefter kan t ex en anställd ge en kort föreläs-

ning som följs av gruppdiskussioner. Träffen kan avslutas med fika, sammanfattning och kanske mer sång och musik. Totalt max 90 minuter. Även här kan studieförbund engageras som en samarbetspart.

Vinsterna med detta arbetssätt är flera. Ungdomarna blir mer medvetna om hur föräldrarna kan uppleva olika situationer och om sitt eget ansvar. Föräldrarna blir mer medvetna om hur deras barn kan uppleva olika situationer och bli tryggare i sin föräldraroll. Ambitionen är att föräldrarna ska få fler och bättre verktyg att hantera olika situationer, men också hållbara nätverk för framtiden.

Källhänvisningar Leksandsmodellen 1996–2011

Några utvärderingar saknar källhänvisning. Kontakta författaren till artikeln för mer info.

Begreppet föräldrastöd och Metoder för föräldrastöd

<http://www.fhi.se/Handboker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Foraldrastod/>

1998 – Utvärdering 1 av Dalarnas Forskningsråd (Kerstin Hopstadius)

2000 – Utvärdering 2 av Dalarnas Forskningsråd (Kerstin Hopstadius)

<http://www.dfr.se/>

2001 – Barnmorska i teamet skickar ut egen enkät till alla föräldrar (Ingegerd Jons)

2002 – Sammanställning dagboksblad (Thomas Johansson)

2004 – Pilotstudie åt FHI 'Nya verktyg' (Sven Bremberg, FHI)

<http://www.fhi.se/Publikationer/Alla-publikationer/Nya-verktyg-for-foraldrar/>

2006 – Socialantropologisk studie i föräldragrupp (Sköndalsinstitutet)

2007 – Nationalekonomisk studie (Ingvar Nilsson) Det är bättre att stämma i bäcken än i ån"
<http://www.seeab.se/>

2007 – Kvalitetssäkring inför förändringsarbete (Marianne Sellner och Thomas Johansson)

Mor og far – for første gang

Henriette Weberg

I denne artikel vil erfaringerne med projektet „Mor og Far – for første gang“ blive beskrevet. Projektet har tidligere været afholdt i Greve Kommune som et forsøg på at afprøve Leksand-modellen i praksis i en dansk kontekst. I en tid, hvor ressourcerne er knappe, har det desværre endnu ikke været muligt at sætte metoden permanent i drift, men der er nu igen spirende politisk interesse for projektet.

Om at være barn og ung i Greve Kommune

Greve Kommune er beliggende lidt syd for København. Der er ca. 48.000 indbyggere og ca. 500 fødsler om året. I arbejdet med familierne er der en lang tradition for tværfaglige indsatser.

I Greve Kommune arbejdes der ud fra en overordnet Børne- og ungepolitik, hvori det blandt andet står beskrevet, at børn og unge skal have det godt i Greve Kommune. De skal være glade for at være sig selv, og de skal kunne indgå i fællesskaber. De skal passes på, så de er trygge. Og de skal udfordres, så de vokser op med en tro på sig selv og egne evner. Greve Kommune ønsker at skabe de bedste rammer og muligheder for, at barndom og ungdom bliver

en værdifuld periode i sig selv, hvor børn og unge med vidt forskellige forudsætninger, behov og interesser kan udvikle og udfolde sig. Ligeledes er det målet, at barndom og ungdom bliver grundlaget for en meningsfuld voksertilværelse. Dette kan Greve Kommune selvsagt ikke sikre alene. Det helt afgørende for alle børn og unge er altid forældrene og det nære netværk. Greve Kommune siger derfor mod at hjælpe forældre og familier med at opnå det bedste for deres børn og unge – også når de har det svært. Og vi ønsker at sikre, at alle vore institutioner, skoler, klubber og andre steder, der har med børn og unge at gøre, er gennemsyret af vores ambition på de yngste borgeres vegne; nemlig, at de må få et godt og lykkeligt liv.

Mere konkret udmønter dette sig i en række overordnede målsætninger for arbejdet med familierne:

Børn og forældre hører sammen:
Arbejdet tager udgangspunkt i, at børn og forældre bliver sammen. Når der er behov for at arbejde med familien skal det, med omfattende støtte og hjælp, ske således, at det er mindst indgribende i forhold til barnet.

Den forebyggende og sundhedsfremmende indsats prioriteres højt:

Børn og unge tilbydes en tidlig indsats på dette område, således at behovet for en mere indgribende indsats senere i opvæksten søges mindsket.

Der ydes en målrettet service til de borgere, der har brug for et tilbud:
Familien er en reel og aktiv samarbejdspartner, og medinddrages altid i målsætningen for indsatsen uanset om der er tale om hjælp, støtte eller kontrol.

Det skal sikres, at der til stadighed er en bred vifte af tilbud, så familiernes individuelle behov for støtte og udvikling i videst muligt omfang kan imødekommes.

Der skal sikres en tværfaglig indsats:

Indsatsen til familierne gives på baggrund af et tværfagligt samarbejde, hvorved der samles en bred viden om familiens ressourcer, der sikrer en individuel og helhedsorienteret indsats.

Der skal sikres en fortsat faglig, metodisk udvikling:

Der skal til stadighed ske en opkvalificering af arbejdet, således at der til enhver tid kan gives en relevant støtte til familierne.

Hvorfor en forældreuddannelse? – lidt historie

I takt med samfundsudviklingen og ændringer i familiestrukturen er der et kontinuerligt behov for at tilpasse sundhedsplejens tilbud til vordende førstegangsførelse i kommunen. Kommende forældre er en del af det hyperkomplekse samfund. Da mængden af information, råd og vejledning i forbindelse med det at skulle være forældre er massiv, kan det være vanskeligt at skelne mellem, hvad man vil lytte til, og hvad man vil vælge at overhøre.

Mange kommende forældre har et veludbygget netværk, men har til gengæld ingen idé endsige erfaring med hvilke udfordringer, glæder og bekymringer, der følger med forældrerollen. Selvom netværket er godt, har de fleste mennesker i dag meget travlt, bedsteforældrene er stadig på arbejdsmarkedet og prioriterer egne interesser i fritiden. Mange har aldrig holdt et spædbarn i armene, før de holder deres eget barn. Der er således meget at forholde sig til og meget at lære – og kun få eller ingen rollemodeller at læne sig op ad. Der er stor interesse og motivation hos vordende forældre for at skabe de bedst mulige forhold for sig selv og deres kommende barn.

Det er påvist i evalueringer fra internationale og danske forsøg, at en forebyggende indsats i form af dannelse af forældregrupper for førstegangsfødelser, med opstart inden fødslen, har en god forebyggende effekt på familiestabilitet, forældres tilfredshed og barnets trivsel og udvikling. Ved at igangsætte et forebyggende gruppeprojekt, rettet mod førstegangsfødelser par med opstart inden fødslen, kan man give forældre mulighed for at nå en større kvalitet i forældreskabet, bedre trivsel i forældrerollen samt forebygge familieproblemer, som på længere sigt kan være ressourcekrævende og vanskelige at reparere. Det kan være svært at forudsige og vurdere hvilke familier, der får vanskeligheder i forældreskabet, og dermed får behov for ekstra støtte til at sikre barnets udvikling og trivsel, når man anlægger et individorienteret perspektiv. Der er såvel etiske som

faglige problemer ved på forhånd at udpege og dermed stigmatisere en bestemt gruppe forældre, og det er vanskeligt at rekruttere forældre til indsatser målrettet særlige grupper.

Forældre støttearbejde

Støttende tidlig indsats overfor forældre allerede i graviditeten har afgørende positiv indflydelse på barnets fødselsvægt, antallet af komplikationer og dermed barnets sundhed ved fødslen¹. Ved at rette indsatsen mod de faktorer, som ligger bagved en u hensigtsmæssig adfærd frem for mod enkelte risikofaktorer, kan man i højere grad fremme børns generelle sundhed og trivsel. Gennem universelt forebyggende forældre støttearbejde,² der indebærer, at man tilbyder indsatser til nyblevne forældre med udgangspunkt i tilknytningen mellem barnet og forældrene samt forældrenes ressourcer, understøttes denne proces.

Forældre støttearbejdet skal således støtte forældrene i at fremme deres børns positive og sunde udvikling og skal udvikle forældrenes handlekompetence i relation til såvel deres egen som barnets sundhed.

I Greve kommune har vi i Sundhedsplejen arbejdet med forældre støttearbejdet i projektet ”Mor og Far – for første gang”.

Projektet har til formål at støtte og udvikle forældrenes omsorgskapacitet og handlekompetence med henblik på at etablere tryk tilknytning mellem barn og forældre samt at udvikle og fastholde sunde vaner for hele familien. Målet med projektet er således:

1 L. Lier, M., Gammeltoft, IJ Knudsen: ”Early mother-child relationchip”

2 Leksandmodellen. <http://www.leksand.se>

- At give førstegangsførelse muligheden for at deltage i et gruppeforløb.
- At der dannes netværk i grupperne.
- At give forældrene redskaber til tidligt at kunne håndtere kritiske situationer.
- At give tidlig og kompetent støtte og vejledning som kan forebygge mistrivsel og u hensigtsmæssig udvikling hos det enkelte barn.
- At familien støttes og vejledes, så de opnår handlekompetence til at træffe de sunde valg for både børn og voksne.

Det særlige ved denne model er, at der arbejdes med både den kommende far og den kommende mor. Parret deltager sammen i projektet og deltager i de samme mødegange.

Når barnet er blevet lidt ældre – omkring 1 år – er der gode erfaringer med at lave et supplerende tilbud til fædre og deres børn.

Overordnet organisering

„Mor og Far – for første gang“ er en arbejds metode, der i høj grad lægger op til tværfagligt samarbejde.

En af grundtankerne er, at interne og eksterne, såvel som offentlige og private, professionelle udgør det faglige grundlag i arbejdet med metoden.

Da projektet blev udført i Greve Kommune, var det en sundhedsplejerske, der var tovholder for gruppen. Dette valg blev truffet ud fra, at sundhedsplejersken under alle omstændigheder skal have kontakt med familien, når barnet er født.

Sundhedsplejersken har et bredt tværfagligt internt netværk i kommunen, og har kendskab til og erfaring

med kommunikationsveje og samarbejdsrelationer.

Der vil samtidig kunne skabes forbindelser til eksterne samarbejdspartnere i primær sektor – for eksempel den praktiserende læge, og til samarbejdspartnere i regionen.

Rekruttering af de familier, der skal deltage

En helt central del af metoden er knyttet til mødegangene, inden barnet fødes, så det er meget betydningsfuldt, at gruppen dannes så tidligt i graviditeten som muligt.

Her er jordemødrene en meget vigtig samarbejdspartner, idet de har den tidlige kontakt til parrene og i jordemoderkonsultationen har mulighed for at tilbyde deltagelse i projektet.

Det er af stor betydning, at jordemødrene motiveres til at give sig tid til at fortælle om tilbuddet, og at de udleverer materiale om tilbuddet til parrene i form af en pjece, hvori parrene har mulighed for at orientere sig yderligere om tilbuddet og eventuelt træffe afgørelse om, at de ønsker at deltage.

Når parret har taget imod tilbuddet om deltagelse i projektet, er det projektlederen, der står for den nærmere organisering vedrørende gruppeopstart, oplysning om mødested, datoer med videre.

Gruppens sammensætning

De familier, der deltager i grupperne, er bredt sammensat. Det betyder, at det er familier fra alle sociale lag, der deltager.

Det er netop en af grundtankerne i modellen, at gruppen skal bruge de ressourcer der er til stede, og at alle

har noget at lære hinanden. Således opstår der altså et læringsfællesskab i gruppen.

Tanken er, at gruppen på såvel kort som langt sigt skal give hinanden et netværk, som de kan udvikle sig igennem, og hvor de kan udveksle erfaringer og refleksioner, der giver nye handlekompetencer. Dette er medvirkende til, at deltagerne støtter deres barn i en sund og positiv udvikling.

Deltagerne i gruppen kan, udover at være fra alle sociale lag, også have mange forskellige nationaliteter.

Danskerne med anden etnisk oprindelse end dansk kan deltage i det omfang, at de kan tale tilstrækkelig meget dansk til, at de selv kan få noget ud af forløbet, og at det samtidig ikke hæmmer gruppeprocessen og de drøftelser, der skal være.

Metoden er en oplagt mulighed for at styrke integrationen, idet der gennem hele forløbet vil være fokus på, hvordan man som forældre kan støtte sit barns udvikling bedst muligt. Der vil således i hele forløbet være lejlighed til at diskutere værdier, opdragelse, holdninger til børn, familieliv, parforhold og så videre. På den måde vil alle deltagerne kunne få et større indblik i andres tanker og holdninger, og der vil være god mulighed for at rydde fordomme og misforståelser af vejen.

Emner til mødegangene

Når man er med i „Mor og Far – for første gang“, deltager man i 12 mødegange fordelt med 3 før fødslen og 9 efter fødslen. Ved disse berøres mange forskellige emner.

Der vil være mange forskellige måder at sammensætte emnerne på,

og mange måder at gribe mødegangene an på. Dette afhænger både af deltagerne og de professionelle.

Her nævnes en række eksempler på emner, der blev taget op på mødegangene i „Mor og Far – for første gang“.

Før fødslen er det emner, der omhandler den forestående fødsel og ting, der relaterer sig hertil. Eksempler på emner, der er blevet taget op, er følgende:

Forventninger til forældreskabet & Forberedelse til fødslen:

Ved dette møde drøftes, hvilke forberedelser parrene kan lave op til fødslen.

Derudover drøftes der gensidige forventninger, med fokus på fars og mors roller.

Her kan man komme ind på emner, der er praktisk orienterede, men også mere følelsesmæssige emner som seksualitet kan berøres.

Jura – Finans og/eller Forsikring:

Ved dette møde drøftes forældremyndighed og dens betydning og de vigtigste juridiske emner omkring forældreskabet.

Familiens økonomiske muligheder og udfordringer kan drøftes, ligesom der er opmærksomhed på hvilke forsikringer, der kunne være væsentlige af have, når man bliver en familie.

Når barnet er født, følges der dels op på de emner, der allerede er blevet drøftet, og dels tages nye emner op. Disse emner relaterer sig i høj grad til barnets udvikling – hvordan man støtter sit barns udvikling på en positiv måde, relationen mellem barn og forældre samt forældrerollen.

Barnet i familien:

Barnets udvikling og trivsel. Hvordan kan man „tale“ med sit barn? Hvordan læser man et spædbarns signaler? Og hvordan reagerer man på disse? Her er det vigtigt at trække deltagerne erfaringer med ind i drøftelsen. Hvornår er man (u)sikker på, hvad man oplever?

Den første tid som forældre:

Forældredynamik og forældreroller. Hvilken mor/far vil deltagerne gerne være? Hvad har overrasket deltagerne? – Her kan man både tale om, hvilke „nye“ sider af sig selv man har mødt efter man er blevet forælder, og om hvilke sider af partneren man er overrasket over.

Det vil også være relevant at drøfte deltagernes syn på, hvad der er godt for barnet, hvad der kan støtte dets udvikling, og hvilke egenskaber hos barnet, der skal fremmes.

Ved en del af mødegangene giver det god mening at følge op på det, der blev talt om sidste gang, og samtidig udvide drøftelserne med nye vinkler og nuancer.

Det kan være en god idé, hvis deltagerne kan komme med eksempler fra deres hverdag – og at der skabes et rum, hvor der er plads til at lufte fordomme samt at drøfte værdier og normer.

Her gør vi en særlig indsats

„Mor og far – for første gang“ har været afholdt i Greve Kommune, men i en tid hvor ressourcerne er knappe, har det endnu ikke været muligt at sætte metoden permanent i drift. Der er dog igen en spirende politisk

interesse for „Mor og far – for første gang“, og Børne- og ungeudvalget har bedt om et kort overslag over, hvad det eventuelt ville koste at oprette et antal grupper om året til dette forløb i Greve Kommune.

Der er i dag en række andre tilbud, der gives til forældre med behov for støtte og vejledning. Det er tilbud, der er af såvel forebyggende som for nogles vedkommende af mere behandlende karakter. I alle tilfælde er der fokus på at yde en indsats så tidligt som muligt – og så tværfagligt som der måtte være behov for.

I sundhedsplejen i Greve Kommune arbejdes der med særlige indsatser til udsatte unge mødre, til familier, der får et for tidligt født barn, til familier, der får tvillinger, til familier med anden etnisk herkomst end dansk – og der arbejdes på at opspore efterfødselsreaktioner uden at skulle bruge ekstra ressourcer.

Referencerne

L. Lier, M., Gammeltoft, IJ Knudsen:
"Early mother-child relationship"

<http://www.leksand.se>

Tværgående vidensopsamling på
satspuljen. Sundhedsplejen og anden
tidlig tværfaglig indsats. Sundheds-
styrelsen 2008

Medborgarorganisationen som aktör i familjecentret – en vision om samverkan

Milla Kalliomaa

I den här artikeln beskrivs medborgarorganisationernas och frivilligverksamhetens speciella roll i familjecenterverksamhet. Medborgarorganisationernas speciella roll i samarbetet inom familjecentret baserar sig på det frivilligarbete som organiseras av dem. Medborgarorganisationerna eller den tredje sektorn mobiliserar den fjärde sektorn, familjer och sociala nätverk mellan människor. En utmaning för partnerskapet mellan kommunen och organisationerna är att bli kvitt den delvis överlappande produktionen av tjänster. En annan utmaning är en gemensam planering av familjecenterverksamhet. Mannerheims Barnskyddsförbund är en riksomfattande medborgarorganisation som inom familjecentret koncentrerar sig på att utveckla familjekaféer och gruppverksamhet, där föräldrarna kan få stöd av andra föräldrar.

Det finländska familjecentret utgår från en samverkan mellan många olika aktörer i syfte att förbättra barns och familjers välbefinnande.

Ett gemensamt mål för medborgarorganisationer, kommuner och övriga parter i arbetet inom familjecentret är att erbjuda stöd i föräldraskapet och barnets uppväxt och utveckling så tidigt som möjligt. Hos medborgarorganisationer, som till exempel Mannerheims Barnskyddsförbund (MLL) och Folkhälsan har tyngdpunkten i utvecklingen av arbetet inom familjecentret legat på olika former

av kamratstöd, föräldragrupper och öppen verksamhet.

Tanken på ett familjecenter föddes i Finland redan för nästan trettio år sedan då Mannerheims Barnskyddsförbund 1987 grundade det första familjecentret i Rovaniemi. Enligt en modell från England var syftet att inom samma center samla bland annat kommunens rådgivningstjänster, Mannerheims Barnskyddsförbunds tillfälliga barnavårdstjänster och föräldragrupper. Familjecentret förverkligades aldrig i den formen på grund av den ekonomiska depres-

sionen på 90-talet (Kalliomaa, 2004). I Mannerheims Barnskyddsförbunds familjecenterarbete har man sedan dess koncentrerat sig på att utveckla kamratgrupper och öppen verksamhet för barnfamiljer. Familjekaféet har blivit synnerligen populärt bland familjerna och flera hundra kaféer av den typen drivs numera av både Folkhälsan, Mannerheims Barnskyddsförbund och andra aktörer på olika håll i landet.

Mannerheims Barnskyddsförbunds familjecenterverksamhet baserar sig huvudsakligen på frivilligarbete. Den riksomfattande och den regionala utvecklingen sker med finansiering från Penningautomatföreningen. För regional handledning av verksamheten erhålls i någon mån finansiellt stöd även från kommunerna. Verksamhetsformer som avbildats på riksnivå består av olika kamratgrupper, familjekaféer, barnklubbar och stödpersonverksamhet för barnfamiljer.

Dessutom ordnar Mannerheims Barnskyddsförbunds distriktsorganisationer tillfällig barnavårdshjälp för barnfamiljer. Familjecenterverksamheten sköts av Mannerheims Barnskyddsförbunds lokalorganisationer och deras volontärer. För handledningen av verksamheten ansvarar distriktsorganisationerna, och deras anställda har som uppgift att stöda samarbetet mellan de lokala föreningarna och kommunen inom sitt distrikt.

Huvudansvaret för familjecentrets tjänster faller på kommunerna som utvecklar verksamheten i samverkan med organisationerna, församlingarna och övriga lokala aktörer.

Medborgarorganisationernas uppgift i samarbetet med parterna inom familjecentret är därför att i synnerhet med hjälp av frivilligarbete skapa och stärka ett inbördes stöd mellan barnfamiljer och att erbjuda ett lätt tillgängligt forum med en låg tröskel för deltagande. Detta förutsätter att medborgarorganisationen förfogar över strukturer och resurser med vilka volontärerna stöds och handleds i sitt arbete och att samarbete etableras inom det mångfasetterade nätverk som bildas inom familjecentret.

Frivilligarbetet och den fjärde sektorn

Medborgarorganisationernas speciella roll i samarbetet inom familjecentret baserar sig på det frivilligarbete som organiseras av dem. Man kan säga att den tredje sektorn mobiliserar den fjärde sektorn, familjer och sociala nätverk mellan människor.

Frivilligarbetare engagerar sig sällan direkt i tjänster som tillhandahålls av kommunen och de professionella arbetsplatser som producerar dem. Skälet är förståeligt. Frivillighet styrs av en annorlunda handlingslogik än avlönat arbete. Ett flertal samarbetsprojekt har visat att det för att mobilisera volontärer behövs en medborgarorganisation till vilken volontärer på sina egna villkor och med sina egna värderingar kan ansluta sig och hos vilken volontärerna kan få hjälp av dem som arbetar hos medborgarorganisationerna.

Frivilligarbetet är för många en väg som börjar med deltagande i kamratverksamhet och fortsätter med något slags för personen och

den egna livssituationen lämpligt volontäruppdrag hos samfundet. Volontärens motivation väcks ofta av en erfarenhet av att själv ha fått hjälp och mer glädje i sitt liv. Detsamma vill man även unna andra.

Viktigt är att för volontärerna skapa en miljö där de kan lära sig nya saker kan och få stöd i sitt uppdrag. Volontärer har rätt att begränsa sitt uppdrag och sin tid efter sin egen situation. Frivilligarbetare förbinder sig till etiska principer som till exempel att respektera andra människor, värdesätta barn och barndom, förtroende, tystnadsplikt, och jämlikhet. Frivilligarbetare har för sin del rätt att få stöd och handledning.

Stödkonstruktionerna för frivilligarbetet består av den grundutbildning, de fortbildningar, frivilliga kamratmöten och den handledning som ges av organisationens anställda samt av det faktum att enhetlig verksamhetspraxis (till exempel familjekaféet) följs i olika slag av verksamhet. Centrala samarbetspartner för medborgarorganisationerna i utbildningen av frivilliga är studiecentraler som stöds av staten och verkar inom det fria bildningsarbetet, såsom OK-opintokeskus och inom ramen för svenskspråkig verksamhet Svenska studiecentralen.

Frivilliga handledare

Mannerheims Barnskyddsförbunds frivilligarbetare såsom grupphandledare, familjekaféhandledare eller stödpersoner förutsätts inte ha någon professionell utbildning, och frivilligarbetarna får inte heller någon lön för sitt arbete. Frivilligarbetet upplevs som värdefullt, eftersom den fortsat-

ta utbildning som förvärfvas genom arbete och erfarenhet kompletterar den egna yrkeskompetensen. En tredjedel av kamratgrupphandledarna uppger att en motiverande faktor för dem själva är att grupphandledningen är till nytta för dem i deras egen yrkesverksamhet. Ännu viktigare motivationsfaktorer som får dem att bli kamratgrupphandledare är likväl lust att hjälpa andra (48,7 %) och lust att dela med sig av sina erfarenheter (42,3 %).

Inom frivilligarbetet får motivationen stöd av kamratmöten som arrangeras av medborgarorganisationen samt av utbildning och respons. De frivilliga kamratgrupphandledarna beskriver sin motivation på följande sätt:

”Utan stöd av kamratsamtal skulle jag knappast åta mig att handleda en ny grupp”.

”Att hitta en samarbetspartner som hjälper med att få till en kamratgrupp och handleda den har varit en odiskutabel motivationsfaktor” (Halonen et al. 2010)

Vid sidan av den ömsesidiga respons som frivilligarbetarna blir delaktiga av är det viktigt att de som är anställda hos organisationen ger stöd och respons till volontärerna.

Kamratträffar som arrangeras av de anställda är synnerligen viktiga med tanke på den frivilliga verksamhetens kontinuitet.

Familjerna

Familjerna finner oftast vägen till Mannerheims Barnskyddsförbunds familjeverksamhet efter att ha hört om den på rådgivningen (32 %). Nästan lika ofta har en vän eller en bekant berättat om Mannerheims Barnskyddsförbunds familjeverksamhet och möjligheterna att delta i den. Så gott som alla av dem som till exempel har varit med i en kamratgrupp uppger som orsak till medverkan behovet att samtala med föräldrar som befinner sig i samma livssituation. I hopp om att få nya vänner anmäler sig sex av tio deltagare. Ofta infrias även dessa förhoppningar, eftersom närapå 70 % av deltagarna uppger att deras sociala nätverk har förstärkts och de har fått nya vänner. Den näst viktigaste effekten hos gruppen var att den egna tillvaron kändes lättare då man fick samtala med andra föräldrar. Deltagarna kände att deras eget välbefinnande hade ökat inom gruppen (35,8 %). Över en tredjedel kände att de hade blivit mer hemmastadda på orten (Halonen et al. 2010).

De som har deltagit i grupper ledda av frivilliga handledare upplever vänner, sin egen man eller hustru och sina släktingar som det viktigaste stödet för föräldraskapet. Rådgivningen intar första platsen bland de professionella hjälparna och placerar sig på fjärde plats i familjernas hjälpnätverk efter de

ovan nämnda personerna. Det lönar sig således att satsa på ett tidigt stöd som förstärker familjens egna resurser. Familjerna kan utnyttja det stöd de får av varandra och de talar öppet om att de har fått mer kraft av att delta i verksamheten (Halonen et al. 2010).

Den viktigaste orsaken till att man deltar i familjekaféet enligt föräldrarna är att barnet får efterlängtat sällskap. En förstärkning av det egna sociala nätverket upplevs som den näst viktigaste orsaken.

Familjekaféet besöks av alla slags familjer. Den vanligaste utbildningsbakgrunden är lägre högskoleexamen, den näst vanligaste är yrkesskola och nästan lika vanlig är högre högskoleexamen. Ungefär hälften av besökarna upplever att deras inkomst är tryggad och deras sociala nätverk fungerande. En svag ekonomi och ett knapphändigt socialt nätverk utgör likväl ett bekymmer för många av dem. Av familjekaféernas besökare känner sig en dryg tredjedel ofta utmattade eller rädda för att familjens inkomster inte ska räcka till för att täcka deras behov.

Två femtedelar av de svarande uppger att familjekaféet har gjort dem mer hemmastadda på den nya orten och att de där har fått reda på tjänster som riktar sig till barnfamiljer. Den enkät som pågår visar att familjekaféet är en källa till stöd och hjälp för familjer i olika socioekonomisk ställning med samma livssituation som gemensam nämnare. Besökarnas öppna svar ger lokalföreningarna som arrangerar verksamheten och hela organisationen uppmuntrande respons:

”Familjekaféerna är för många människor oersättliga platser där man kan knyta vänskapsband, dela med sig av sina föräldraerfarenheter och få kamratstöd. Utan dem skulle många saker vara svårare. Alla är inte omgivna av släktingar och de band man knutit på familjekaféet ersätter dem. Att vara förälder är faktiskt inte något enkelt och lätt jobb, och utan kamratstöd och vänner klarar man inte av det!!!”

Stöd och handledning i medborgarorganisationens familjecenterverksamhet

Medborgarorganisationerna bedriver ett intensivt samarbete med kommunens familjecenter. En utmaning för samarbetet har varit att den frivilliga familjecenterverksamhet som bedrivs av organisationernas lokalavdelningar inte är tillräckligt integrerad i det övriga servicenätet. Mannerheims Barnskyddsförbund har 566 lokalföreningar som är självständiga registrerade föreningar. Föreningarna planerar sin verksamhet utifrån sina egna förutsättningar och deltagarfamiljernas behov. För samarbete med kommunen blir det ofta inte

ens någon tid över. En svårighet i samarbetet är även den obalans frivilligarbetarna upplever i förhållande till kommunens professionella hjälpare (Carpelan 2007).

Ett konkret samarbete kräver gemensam planering och kommunens organisation har ingen erfarenhet av att tillsammans med familjerna planera hur tjänsterna ska ordnas. Samarbetet med ett vidsträckt föreningsfält kräver också tid. I en utredning om partnerskap uppfattade de kommunala aktörerna samarbetet med organisationerna som mycket viktigt men upplevde att man hade inte reserverat tillräckligt tid för samarbetet (Carpelan 2007). Detta är den största utmaningen för utvecklingen av handledningen för medborgarorganisationernas familjecenterarbete.

Mannerheims Barnskyddsförbund påbörjade år 2009 ett utvecklingsprojekt som syftar till att förnya den professionella handledningen av frivilligarbetet och svara på de utmaningar inför vilka kommunens och organisationens samarbete står. Syftet med projektet är att förankra den regionala handledningsmodellen för familjecenterverksamheten i hela landet senast år 2014. De handledare som verkar inom projektet och som anställts av organisationen är yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården eller det pedagogiska området. Deras uppgift är att bistå lokalavdelningarna i samarbetet med kommunen. De anställda verkar som länkar mellan den offentliga sektorn samt den tredje och den fjärde sektorn. De kommunanställda kan under dagtid nå medborgarorganisationens handledare och hålla överläggningar och planeringsmöten. Organisationens handledare träffar familjerna på öppna mötesplatser och vid olika evenemang samt besöker familjekaféer som upprätthålls av volontärer. Organisationens handledare tar på sig ansvaret för att leda ett krävande frivilligarbete. Hit hör bland annat stödpersonverksamhet för barnfamiljer, vilket förutsätter att de frivilliga stödpersonerna är utbildade och förbinder sig för stödverksamheten en längre tid.

Medborgarorganisationens anställda hjälper föreningarnas volontärer att identifiera föräldrar som behöver hänvisas till professionell hjälp. En långvarig nedstämdhet, ett parförhållande i kris eller ett tillstånd av utmattning kräver

professionell hjälp och då hänvisas familjen vidare från gruppen eller familjekaféet.

Den medborgarorganisationsanställda kontrollerar att familjerna känner till hela kedjan av tjänster och att kommunen har kännedom om organisationens tjänsteutbud till familjerna. Familjerna behöver samtidigt både medborgarorganisationernas stöd och kommunens tjänster. Förutom föräldraverksamheten erbjuder organisationerna också professionella tjänster som oftast baserar sig på avtal om köptjänster med kommunerna.

En vision om samarbetet på familjecentret

I Finland söker familjecentrerna fortfarande sin modell. I en del kommuner baserar sig familjecentermodellen på ett nätverkssamarbete mellan tjänster som erbjuds på olika håll och närmast koncentrerar sig på familjeförberedelse. Det finns kommuner där familjecentret samlar såväl mångsidiga kommunala tjänster som öppen verksamhet i organisationernas regi under samma tak. Ibland fungerar organisationernas och kommunernas familjecenter sida vid sida och kan även erbjuda samma slags tjänster till barnfamiljer.

Familjecenterkonceptet har oavsett modellerna styrt arbetet för utveckling av tjänster för barnfamiljer i såväl kommunerna som organisationerna under så gott som hela 2000-talet. Utvecklingen har lett till ett multiprofessionellt samarbete och en modell av samverkan med flera aktörer, där det gemensamma målet för alla aktörer är att erbjuda familjen stöd så

tidigt som möjligt. Familjecenterkonceptets föregångare har förespråkat en reform av modellen. Reformen har ställt familjen i mittpunkten av tjänsterna. Familjen ses som expert på sitt eget välbefinnande och som kapabel att ge och ta emot hjälp av andra familjer i samma situation. Vid sidan av kommunernas och organisationernas yrkesutbildade personal accepteras även frivilligarbetarna och framför allt familjerna själva som aktörer i familjecentret.

I praktiken återstår fortfarande mycket arbete för att vi ska nå ovan nämnda mål. Samarbetet mellan kommunerna och organisationerna bygger fortsättningsvis på köptjänstmodellen med kommunen som köpare och organisationen som säljare. Mer sällsynt är en partnerskapsmodell som baserar sig på att tjänsterna planeras gemensamt och förverkligas av parterna tillsammans. Mycket sällan förekommer det att de av medborgarorganisationerna iscensatta nätverken av familjer, familjekaféerna och föräldragrupperna faktiskt skulle integreras i den kommunala helheten av tjänster. Oftast verkar man parallellt, inte tillsammans. En del av orsaken till detta är att organisationerna inte har synliggjort den öppna verksamhet som sköts av volontärer. En annan förklarande omständighet kan ses hos kommunerna.

Inom ramen för kommunens utvecklingsprojekt har det eventuellt skapats egna öppna tjänster i närheten av medborgarorganisationens familjecenter. Detta medför en risk för en överorganisation av familjernas spontana verksamhet till följd av vilken initiativet förkvävs. Den frivil-

liga ledaren träder tillbaka för den yrkesutbildade personen.

Det finns också goda exempel på lokala familjecentermodeller där kommunen har i samma byggnad placerat kommunens öppna daghem, organisationens familjekafé, bymors- och morfarsverksamheten samt kommunens rådgivnings- och familjetjänster. Där ordnas också evenemang som arrangeras av volontärer och andra aktörer. Att arbeta i samma lokaliteter för organisationernas och kommunens anställda närmare varandra och leder till en naturlig gemensam planering. I Egentliga Finlands krets inom Mannerheims Barnskyddsförbund tillkom även en modell med en tjänstekedja enligt vilken nya familjecentren utvecklas i samverkan med kommunerna.

Hos organisationerna bör en allt större satsning göras på professionell handledning av familjecenterverksamheten och samarbetet med kommunerna. Hos organisationerna bör även uppföljningen och utvärderingen förbättras samt systematisk information produceras om hur familjerna upplever den hjälp de får och vad de behöver. Medborgarorganisationerna litar kanske alltför mycket på att de tjänster som anordnas av en organisation är mänskligare, mer värdeorienterade och människonära. Med hjälp av kontinuerlig utvärdering bör man utreda om människorna även upplever saken på detta sätt.

Det gemensamma utvecklingsarbetet och det politiska engagemanget skulle underlättas om familjecentren definierades på ett tydligare sätt. Serviceutbudet framstår inte för familjerna som ett familjecenter

med låg tröskel. Nätverksmodellen bör utvecklas till en lätt tillgänglig modell. Man bör skapa gemensamma lokaler och miljöer som av familjerna kan uppfattas som ett familjecenter. Det behövs en konkretisering av en multiprofessionell samverkan och professionell fortbildning i ett nytt servicetänkande. Särskilt goda erfarenheter har Mannerheims Barnskyddsförbund och Folkhälsan av den gemensamma utbildning som har riktat sig till organisationernas och kommunernas anställda. Utbildningen har genomförts inom Mannerheims Barnskyddsförbunds och Folkhälsans samarbetsprojekt som utstakar en väg från kommunens familjeförberedelse via handledda familjegrupper till organisationernas öppna verksamhet. Samarbetet har redan kommit igång i 55 kommuner under projektets första år.

Visionen om det förändrade arbetet grundar sig på ett genuint samarbete, gemensam planering och gemensamt genomförande. Kommunens resurser behövs även för organisationernas frivilliga familjeverksamhet. Den euro kommunen investerar i organisationen ger stor utdelning. Enligt en färsk ekonomisk undersökning ger en euro som investerats i stöd till frivilligverksamhet en sexfaldig utdelning (Ruraliainstitutet vid Helsingfors universitet, 2010).

Kommunerna behöver inte skapa sådant som redan finns till. Mannerheims Barnskyddsförbunds (439) och Folkhälsans (38) familjekaféer utgör en resurs som bör engageras i ett ännu intensivare samarbete med rådgivningarna och familjecentrerna. De föräldrar som besöker

familjekaféet understryker deltagande uttryckligen för barnets skull. Kontakten mellan familjekaféerna och de öppna daghemmen borde faktiskt förbättras, vilket säkrast skulle leda till att miljön skulle motsvara behoven för barn i olika åldrar. Det öppna daghemmet kunde erbjuda en naturlig miljö såväl för ett familjekafé som leds av frivilligarbetare som för barnens lek och inbördes växelverkan i en pedagogiskt planerad miljö med

pedagogisk handledning. På så sätt skulle även barn som huvudsakligen vårdas hemma få del av småbarnspedagogiska tjänster.

De lokala lösningarna är på grund av den starka kommunala autonomin mycket olika varandra i Finland. En enda gemensam familjecentermodell är det därför knappast meningsfullt att ens planera.

Det väsentliga i reformen av arbetet är alltså den gemensamma plane-

ringen för organisationerna, de övriga lokala aktörerna och kommunerna. Genom gemensam planering säkerställs att kommunens öppna tjänster inte sammanfaller med medborgarorganisationens verksamhet och att familjen i olika livssituationer finner rätt stöd. I den här visionen gestaltas en ny gemensam arbetskultur och utstakas en smidig väg för familjerna från kamratstöd till tjänster och vice versa.

Mannerheims barnskyddsförbund är en riksomfattande medborgarorganisation som främjar barnens, de ungas och barnfamiljernas välbefinnande och deltagande genom att utveckla olika former av tidigt stöd och påverka beslutsfattandet. Organisationen har drygt 92 000 medlemmar och dess verksamhet baserar sig på 566 lokalföreningars aktiva frivilligverksamhet och ett riksomfattande distriktsnät (13). Föreningarna och distrikten är självständiga föreningar som organiserar en mångsidig verksamhet som stöder familjerna och ansvarar för sin egen ekonomi och verksamhet. Verksamheten styrs av en gemensam strategi och ett riksomfattande program. I det frivilligarbete som stöder barnfamiljerna verkar 8 000 personer i hela landet, och i den öppna verksamheten tas över 900 000 kontakter med barn, unga och föräldrar.

Organisationerna utgör en väsentlig del av det finländska välfärdssamhället. Hos organisationerna utvecklas tjänster, produceras information om människors behov och skapas miljöer där människor kan delta och hjälpa varandra. Finland har i jämförelse med de andra nordiska länderna en exceptionellt omfattande organisationsverksamhet. Föreningsregistret upptar ca 120 000 föreningar och bland dem uppgår enbart antalet föreningar som räknar sig till sociala föreningar och hälsoföreningar till 13 000. Bland medlemsstaterna i Europeiska unionen placerar sig Finland i den näst högsta kategorin i aktivt deltagande i frivilligverksamhet (Volunteering in the European Union, 2010).

Folkhälsan är en allmännyttig social- och hälsovårdsorganisation grundad 1921. Inom organisationen arbetar omkring 1 800 personer med produktion av vårdtjänster, forskning, utbildning och hälsofrämjande verksamheter. 100 lokalföreningar med sammanlagt omkring 17 500 medlemmar verkar på olika håll i hela Svenskfinland. Hundratals frivilliga medarbetare stöder barn och familjer, t.ex. som medfostrare i skolor, familjekaféledare, stödpersoner i förlossningar (doulor) eller är med och ordnar simskolor och andra evenemang. Folkhälsan vill uppmuntra människor att bry sig om sin egen och andras hälsa, både genom att erbjuda praktiska verksamhetsformer och genom att påverka samhällsutvecklingen. Den hälsofrämjande verksamheten har fyra kunskapsområden, frivilligarbete, familjer och relationer, livsstilsfrågor (fysisk aktivitet, kost, vila, ungdomsarbete, sexuell hälsa) samt språkutveckling och kommunikation.

Referenser

Carpelan C. (2007) Kumppanuus vertaistukea järjestettäessä -kunnan ja kolmannen sektorin yhteinen haaste. Opinnäytetyö. Kymenlaakson AMK, sosiaali- ja terveysala, ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveysten edistämisen koulutusohjelma.

Halonen E., Sourander J. ja Viinikka A. (2010) MLL:n vertaisryhmätöiminnan arviointikysely 2010. Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry.

Kallioma M. (2004) Artikkelijulkaisussa Perhekeskiössä (2004) toim. Paavola, A. Lastensuojelun Keskusliitto.

Study on Volunteering in the European Union. Country Report Finland (2010) Final Report submitted by GHK. 17 February 2010.

Vapaaehtoistoiminnan kansantaloudelliset vaikutukset. Helsingin yliopiston Ruralia-instituutin raportti 70/2011

Är det förbyggande arbetet
kostnadsförebyggande?



Förebyggande barn- och familjetjänster, effekter och kostnader

Ismo Linnosmaa, Antti Väisänen, Eero Siljander och Jukka Mäkelä¹

Artikeln behandlar ekonomisk evaluering av förebyggande barn- och familjetjänster. Som konkret exempel används barnskyddet och en evaluering av barnskyddet ur ett ekonomiskt perspektiv. Detta exempel har valts, eftersom kostnaderna inom barnskyddet har stigit brant i Finland under hela 2000-talet. Antalet barn som placerats utom hemmet har stigit ända till år 2009 då en liten nedgång inträffade. Särskilt fort har antalet placeringar utom hemmet ökat bland 16–17-åringar.

Vi inleder artikeln med en skildring av barn- och familjetjänsternas syften, analyserar begreppet förebyggande verksamhet och framför i ljuset av två exempel vad ett misslyckande på ett tidigt stadium kan leda till och vilka kostnader det kan medföra. Vi granskar närmare ur ett effektivitetsperspektiv de barn- och familjetjänster som kunde reducera risken för placering utom hemmet. Härafter sätter vi oss in i begreppet kostnadseffektivitet och studerar forskningsresultat om effekter och kostnader för förebyggande verksamhet. Till slut dryftar vi de möjligheter och komplikationer förebyggande verksamhet kan medföra.

Utgångspunkten är att trygga välfärden för barn och barnfamiljer

Trots att det går allt bättre för en allt större del av finländarna håller en del av befolkningen på att slås ut. Det finns en risk för att marginalisering, fattigdom och utsatthet går i arv från en generation till en annan. Många barn- och familjetjänster syftar till att säkerställa så lika villkor som möjligt för barnen. Att redan på ett tidigt stadium ta itu med problemen och stöda barnfamiljernas vardag ger styrka åt familjens liv och främjar en trygg uppväxt för barnen. Ibland förvärras situationen likväl till den grad att barnets trygga livsmiljö och balanserade utveckling står på spel. Då kan det bli nödvändigt att ty sig till barnskyddsåtgärder.

¹ Vi tackar Aila Puustinen-Korhonen och Marjatta Kekkonen för deras konstruktiva kommentarer till vårt manuskript.

Den barnskyddsåtgärd som i sista hand kommer i fråga är att barnet placeras utom hemmet. Konsekvenserna av att barnet placeras utom hemmet kan ännu långt senare återspeglas i barnets liv. Omhändertagande av barn påverkar till exempel barnets utbildning och yrkeskarriär (Heino och Johnson, 2010). Placering utom hemmet är även en mycket dyr lösning för samhället.

I barnskyddslagen 417/2007 föreskrivs även om förebyggande barnskydd, stödjande av föräldrarna, stödåtgärder inom öppen vård samt placering av barn och unga utom hemmet. Lagen definierar de förhållanden under vilka tröskeln till stödåtgärder från barnskyddet överskrids. Barnskyddets åtgärder som sådana kan inte förkastas, om det inte är möjligt att ändra på de ogynnsamma uppväxtförhållanden som ligger till grund för åtgärderna. Däremot kan efterfrågan på barnskyddsåtgärder påverkas med hjälp av förebyggande verksamhet och tjänster inom barnskyddets öppna vård. Eftersom placeringarna såväl för barnens och de ungas välbefinnande som för kommunernas ekonomi är synnerligen tunga åtgärder, borde det gå att finna utvägar för att undvika dem.

Familjecenterverksamheten är ett nytt sätt att organisera tjänster till stöd för barn och barnfamiljer. Den är en kombination av lätt åtkomliga tjänster, en verksamhet med låg tröskel och ett sätt att engagera familjerna. Tanken är att det går lätt för familjerna att närma sig tjänsteproducenterna och att problem som hänför sig till familjernas välfärd och hälsa kan lösas på ett så heltäckande

sätt som möjligt. Familjecentrernas uppgift är att främja barnfamiljernas välbefinnande och förebygga problem i uppväxtmiljön. Denna förebyggande roll kan ses som en motvikt till tunga barnskyddsåtgärder. Centralernas verksamhet är universellt riktad till alla barnfamiljer, men å andra sidan riktas tjänster även till personer som får hjälp och särskilt stöd. Via familjecentrerna kan familjer även ges öppna barnskyddstjänster och kunder vid behov dirigeras vidare. (THL, Kasvun kumppanit)

Kostnadseffektivitet med förebyggande verksamhet

Begreppet förebyggande verksamhet

Begreppet förebyggande har definierats i litteraturen om folkhälsa och hälsoekonomi (se Kenkel, 2000). Primärt förebyggande (primär prevention) täcker åtgärder som reducerar risken för att en sjukdom ska bryta ut. Till exempel regelbundet utövande av idrott samt god kost kan minska sannolikheten för att en sjukdom ska bryta ut. Sekundärt förebyggande (sekundär prevention) avser åtgärder som syftar till att förbättra patientens hälsotillstånd efter att en sjukdom brutit ut. Till exempel kan screeningprogram för cancer bidra till att sjukdomens utbrott konstateras i tid, vilket gör det möjligt att avsevärt förbättra hälsotillståndet för en person som har insjuknat i cancer. Tertiärt förebyggande (tertiär prevention) syftar på åtgärder genom vilka men eller skador betingade av kroniska sjukdomar kan lindras. Som ett exempel nämner Kenkel (2000)

adekvat fotvård för diabetespatienter med hjälp av vilken vissa allvarliga komplikationer orsakade av sjukdomen kan förhindras. Det förebyggande arbetet föregås av en främjande, promotiv arbetsinsats som innebär en förstärkning av barnets och familjens befintliga kraftresurser, kunskaper och färdigheter i syfte att förbättra den fysiska, psykiska och sociala hälsan och välbefinnandet.

Dessa definitioner kan tillämpas även på barn- och familjetjänster och i synnerhet på barnskyddstjänster. Primärt förebyggande är allt det som förstärker familjens funktionalitet och på så sätt minskar sannolikheten för att barnet ska bli klient inom barn- och familjeinriktade barnskyddet.

Med sekundärt förebyggande avses åter allt det arbete som syftar till att positivt påverka barnets välbefinnande under en period av öppen vård. Tertiärt förebyggande omfattar de åtgärder med hjälp av vilka ett omhändertaget barns välbefinnande tryggas efter beslutet om omhändertagande. Förebyggandet täcker således ett brett spektrum av åtgärder innan barnet blir klient hos barnskyddet, efter att en klientrelation har inletts, samt före och efter beslutet om placering eller omhändertagande.

Familjecenterverksamheten är ett nytt sätt att organisera primärt förebyggande åtgärder. Där ges familjerna större möjligheter att få både kamratstöd och professionellt stöd på ett tidigt stadium medan deras egna resurser ännu är någorlunda tillräckliga. Detta är ett idealiskt skede för en förbättring av förutsättningarna för barnets välbefinnande, eftersom en kursändring som åstadkommit på ett

tidigt stadium avsevärt påverkar en senare situation. De utvecklingstrender som leder till ett eventuellt senare behov av barnskydd börjar betydligt tidigare än egentliga bekymmer dyker upp.

Familjecenterverksamheten är ett exempel på en universell socialpolitisk tjänst. Universell benämns en sådan verksamhet som riktar sig till alla medlemmar i en särskild grupp som till exempel barnfamiljer, medan man med hjälp av riktade åtgärder strävar efter att förbättra livssituationen och välbefinnandet för en utvald grupp som till exempel en viss riskgrupp.

Primärt förebyggande är universellt och riktas till alla barn och unga i Finland, medan sekundärt och tertiärt förebyggande åtgärder riktar sig till ett visst barn eller en bestämd familj vars problem eller risk har identifierats.

Nära anknytning till den förebyggande verksamheten har även identifieringen av riskgrupper och allokeringen av resurser till de mest utsatta befolkningsgrupperna. Som exempel kan vi använda barnskyddet där vi ser att barnfamiljernas fattigdom har ett tydligt samband med behovet av barnskydd. Följaktligen kan man konstatera att i synnerhet de penningstöd som riktats till de fattigaste barnfamiljerna även har förebyggande effekter.

Förebyggande åtgärder som slår fel leder till förvärrade problem och stora kostnader

Tjänster för barn och unga kan ses som ett stöd för barnens och de ungas liv och utveckling men samtidigt även som en faktor som förebygger problem. I det följande går vi igenom två exempel på vad ett misslyckat förebyggande eller otillräckligt tidigt ingripande kan leda till och hurdana kostnader det kan medföra för samhället.

Utveckling av barnskyddets användning och kostnader

I Finland återspeglas det faktum, att barnfamiljerna kämpar med problem och de unga mår dåligt, i synnerhet i form av ett växande antal klienter hos barnskyddet i kommunerna. De nedskärningar som gjordes under den ekonomiska depressionen på 1990-talet drabbade även tjänsterna för barnfamiljer, till exempel hemvårdshjälpen. Även den minskning av fattigdomen hos barnfamiljerna som hade pågått en längre tid övergick år 1995 i en ökande trend som höll i sig ända till år 2005. (Salmi m.fl., 2009) Dessa faktorer kommer till synes i ett växande behov av barnskyddsåtgärder. Antalet barn som placerats utom hemmet uppvisade en jämn ökning från år 1991 ända till år 2009 då en liten nedgång inträffade. Under denna tid kom antalet placerade barn i det närmaste att fördubblas och uppgick till drygt 16 600 barn och ungdomar. Antalet placeringar har på 2000-talet ökat i synnerhet bland tonåringar, vilket torde förklaras av att de unga mår allt sämre (Kuoppala och Säkkinen 2009). Utvecklingen kan även

förklaras av att mentala problem hos ungdomar blir allt vanligare och av en bristande tillgång till mentalvårdstjänster för barn och unga (barnskyddslagen 417/2007).

De totala utgifterna för barnskyddstjänster uppgick år 2009 till nästan en miljard euro. Av detta belopp gick 600 miljoner euro till tjänster för vård utom hemmet (Sotkanen) där de årliga kostnaderna per placerat barn uppgick till ca 40 000 euro (Kumpulainen, 2010). Barnskyddets utgifter stiger klart fortare än utgifterna för andra social- och hälsovårdstjänster med undantag för utgifterna för äldre- och handikappomsorg. Utgiftsökningen förklaras förutom av en tilltagande användning av tjänster och högre enhetskostnader framför allt av att tjänsterna i allt större utsträckning tillhandahålls av anstalter. (Kuoppala och Säkkinen, 2010). En allt större del av de barn som placeras utanför hemmet placeras på barnskyddsanstalter, och denna trend syns tydligt i kostnadsutvecklingen. Kostnaden per dygn för anstaltsvård är fyra gånger högre än för vård i fosterhem (Väisänen och Hujanen, 2010). De höga kostnaderna ställer kommunerna inför svåra val. Då föreligger ju risken att kommunens ekonomiska läge försätter barnen i en ojämlig ställning i olika kommuner. Allt som allt talar starka ekonomiska intressen för en minskning av placeringarna utanför hemmet.

Tidigt ingripande samt kostnaderna för ungdomars asociala beteende och marginalisering

Ett tidigt ingripande är ett arbetssätt med hjälp av vilket skolan, socialvä-

sendet och familjerna samarbetar i syfte att förebygga asocialt beteende och marginalisering genom att i tid identifiera problem i de ungas liv och studier (Arbetsministeriet, 2004). Detta gör det möjligt att redan tidigt ingripa i en ung människas utveckling och leda in den på en positiv bana innan allvarligare och mera kostsamma myndighetsåtgärder vidtas.

Ungdomars asociala beteende och utslagning kan åsamka samhället avsevärda kostnader. I en uppföljningsstudie i Storbritannien (Scott m.fl., 2001) undersöktes de kostnader som orsakades av asocialt beteende bland unga och vuxna i åldern 10–28 år. I studien konstaterades att en ungdom som befunnits vara beteendestörd kostar samhället ungefär tre gånger mer än en ungdom bland den genomsnittliga befolk-

ningen, då kostnaderna beräknas utifrån de utgifter som uppstår i och med att offentliga tjänster anlitas. Mest kostnader orsakar de asociala unga för polisen och domstolarna (ca 60 procent av totalkostnaderna), näst mest för skolväsendet (ca 20 procent) och tredje mest för barnskyddet (ca 10 %). Då man beaktar kostnaderna för offentliga tjänster kan totalkostnaden maximalt uppgå till 70 000 pund enligt prisnivån år 1998 (Scott m.fl., 2001), vilket omräknat enligt nuvarande prisnivå i euro motsvarar ca 100 000 euro. I en internationell studie har det konstaterats (Healey m.fl., 2004), att sysselsättningsgraden och förvärvsinkomsten bland unga med asociala symtom ligger under nivån hos hela befolkningen vid såväl 18 års som 32 års ålder, således en lång tid efter ungdomsåren. De ungdomar som redan på ett tidigt stadium har konstaterats lida av asocialt beteende har förmodligen varit arbetslösa under längre perioder och blivit införda i brottsregistret. Då det asociala beteendet förvärras kan det även leda till utslagning från studierna och arbetslivet.

I Finland har Statens revisionsverk uppskattat att en ung person som är varaktigt utslagen från arbetsmarknaden vållar samhället en kostnad på ungefär en miljon euro (Statens revisionsverk, 2007). Detta belopp motsvarar den nationalekonomiska kostnad som orsakas av ungdomsarbetslösheten. Enligt Nilsson och Wadeskog (2008) är en kostnad på en miljon euro endast ca hälften av de faktiska kostnader som marginaliseringen medför, eftersom en utslagen ungdom utöver den förlust han eller

hon orsakar i produktionen, i mer än genomsnittlig utsträckning använder tjänster hos polisen och rättsväsendet, Arbetskraftsmyndigheterna samt socialväsendet och socialskyddet.

Även Kajanoja (2000) har gjort en uppskattning av kostnaderna för marginalisering. Enligt hans beräkningar medför en varaktig marginalisering beräknad i nutida pengar en förlust på 700 000 euro i nationalinkomst och ett påslag om 450 000 euro för den offentliga ekonomin². Förlusten i nationalinkomst har beräknats enligt den lägsta lönegruppen tillsammans med arbetsgivaravgifterna. Konsekvenserna för den offentliga ekonomin utgörs av uteblivna skatteintäkter och större utgifter för tjänster. Kajanoja (2000) påpekar likväl att dessa beräkningar förmodligen underskattar samtliga kostnader som medförs av marginaliseringen.

Barnskyddsbehovet och ungdomars utslagning är extrema exempel på vad tillspetsade problem hos ungdomar kan leda till. Trots att situationen för de flesta barn och unga inte är så här svår, kan förebyggande åtgärder av rätt slag och vid rätt tidpunkt samt ett tidigt ingripande förbättra även ”vanliga” barns liv. Även om det är klart att en del av problemen dyker upp först senare och man inte alltid kommer åt dem, finns det ett tydligt behov av förebyggande verksamhet. Med hjälp av familjecenterverksamheten kan yrkesutbildade personer från olika branscher sammanföras för att samverka för barnens bästa. Verksamheten stöder även familjer och föräldrar samtidigt som den uppmuntrar familjerna att delta i verksamheten. Så här går det lätt

2 De ursprungliga siffrorna från år 1996 var 3 miljoner mark i nationalekonomisk förlust och 2 miljoner mark i tilläggs-kostnader för den offentliga ekonomin.

att närma sig problemen och ingripa i dem redan i ett tidigt skede. Trots att familjecenterverksamheten i sin nuvarande form fokuserar på den tidiga barndomen går det att hos familjecentren även få tjänster för social- och familjearbete, hemhjälp, barnskyddstjänster samt öppen vård för ungdomspsykiatri. (THL, Kasvun kumppanit)

Familjecenterverksamheten är ett nytt sätt att ordna förebyggande tjänster för barn och familjer. För verksamhetens effekter och kostnader finns likväl inte ännu direkta forskningsresultat men indirekta bevis på verkningsfulla åtgärder existerar.

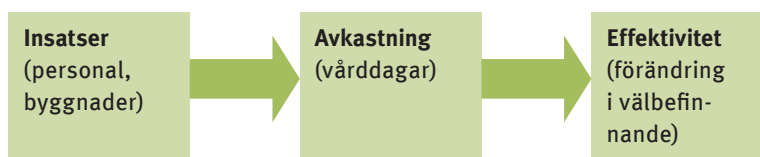
Kostnadseffektivitet

Grundbegreppen i bedömningen av kostnadseffektiviteten

En definition av kostnadseffektivitetens begrepp kan inledas med hjälp av begreppen insatser, avkastning och effektivitet (se (Figur 1).

Med insatser avses resurser som används till att producera tjänster som till exempel arbetskraft, anläggningar och maskiner samt material som behövs i produktionen. I de barnskyddstjänster som produceras av kommunen består den centrala produktionsfaktorn av en socialarbetare och till exempel en familjearbetarens arbetsinsats, men tjänsteproduktionen kräver även fysiskt kapital såsom lokaliteter. Om socialarbetarna väljer att placera ett barn i ett professionellt familjehem i stället för i ett fosterhem, används ytterligare en arbetsinsats som pro-

Figur 1



Källa: Sintonen och Pekurinen (2006)

duktionsfaktor samt lokaliteter som krävs för verksamheten liksom även produktionsfaktorer som behövs för att underhålla lokaliteterna, som till exempel energi. Insatsens användning uppmäts ofta med beaktande av produktionskostnaderna.

Genom att kombinera insatser åstadkommer man avkastning med vilken avses mängden producerade tjänster och förnödenheter. Barnskyddstjänster är till exempel handledning och rådgivning, stödåtgärder för öppen vård inom barnskyddet (t.ex. familjearbete och familjerehabilitering) samt vård utom hemmet som kan förverkligas som anstaltsvård, professionell familjevård eller vård i fosterhem. Tjänsterna i sig är likväl inte den egentliga slutliga avkastningen av verksamheten, utan man hoppas i och med användningen av tjänsterna kunna nå positiva resultat i klienternas välbefinnande.

Sintonen och Pekurinen (2006) definierar effektiviteten som en förändring av verksamheten i linje med målsättningen för den slutliga avkastningen av verksamheten. För att definiera effektiviteten av

tjänsterna behöver man information både om livets längd och om dess kvalitet (Williams, 1985). I fråga om barnskyddet är en naturlig kandidat till variabel för livskvaliteten barnets välbefinnande (se t.ex. Knapp, 1984).

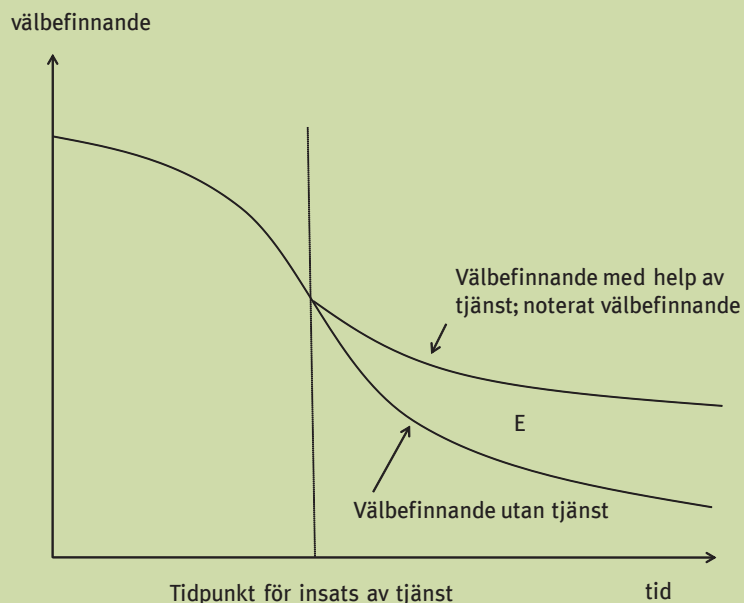
Figur 2 åskådliggör barnskyddets effektivitet. Tjänsten kan vara till exempel placering eller omhändertagande av ett barn. Exemplet i figuren visar att barnskyddstjänsten är effektiv, eftersom barnets välbefinnande tillsammans med tjänsten producerar en högre grad av välbefinnande jämfört med en situation där barnet skulle bli utan tjänsten. Tjänstens effektivitet kan mätas med hjälp av området E. Effektiviteten beaktar såväl förändringen av välbefinnandet vid varje tidpunkt som varaktigheten av effekten. Observeras bör att det inte alltid går att nå önskade resultat med hjälp av tjänsten och att tjänsternas effektivitet kan bli svag eller t.o.m. uppvisa ett negativt värde.

Kostnadseffektivitet med förebyggande verksamhet

Evalueringen av de förebyggande åtgärdernas kostnadseffektivitet försvåras av att nyttan av åtgärderna

Figur 2

Barnskyddsåtgärdernas effektivitet



förverkligas först i framtiden. Tidpunkten för en förebyggande åtgärd infaller före den inverkan den eventuellt ger upphov till. Då förklaras i allmänhet den förändrade effekten alltid även av andra omständigheter

som påverkar barnets välbefinnande, som till exempel barnets utbildning. En utmaning för forskningen i evaluering av effektiviteten i förebyggande åtgärder består i att skilja mellan inverkan av dessa åtgärder och förändringar i barnets välbefinnande som medförs av andra omständigheter (se Figur 3). Detta torde vara den väsentligaste orsaken till att det finns så få direkta forskningsresultat om förebyggande tjänsters effektivitet.

Beslutsfattande vid bedömning av kostnadseffektiviteten

Vid bedömning av kostnadseffektiviteten jämförs två eller flera frivilliga

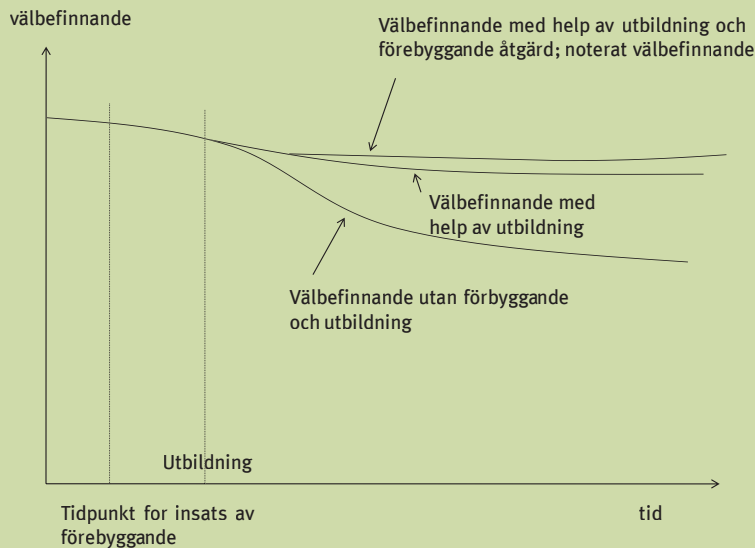
åtgärder eller tjänster. För barnskyddets del kunde de åtgärder som jämförs sinsemellan vara till exempel effektiviserade tjänster inom den öppna vården och placering av barn i fosterhem. Åtgärderna syftar ofta till samma mål, dvs. i regel till att trygga eller förbättra barnets välbefinnande. Var och en av åtgärderna har en viss effekt på alternativen och genomförandet av dem tär på de knappa ekonomiska resurserna.

Figur 4 beskriver en situation i vilken beslutsfattaren hos socialväsendet har bestämt sig för två alternativ som utesluter varandra då det gäller att ordna barnets vård. I alternativ A väljer beslutsfattaren effektiviserad öppen vård som förväntas medföra effekten E_A och kostnaderna C_A . I alternativ B väljer beslutsfattaren att placera barnet i fosterhem. Vården förväntas medföra effekten E_B och kostnaderna C_B . Vi antar här för enkelhetens skull att alternativens kostnader och nytta är bekanta för beslutsfattaren.

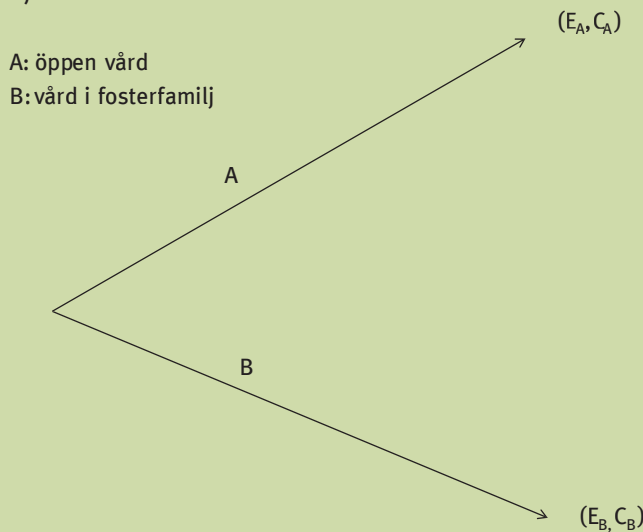
Vilket av dessa alternativ bör beslutsfattaren bestämma sig för? I litteratur om ekonomisk evaluering granskas en motsvarande situation för beslutsfattande på det sätt som visas i figur 5. Figuren jämför kostnader och effekter vid öppen vård med kostnader och effekter vid vård i fosterfamilj. Kostnaderna och effekterna vid öppen vård har placerats i mitten av figuren i exemplet.

Om kostnaderna och effekterna vid placering i fosterhem placerar sig på området I, kostar placeringen mer än öppen vård, och effekten av åtgärden är svagare än effekten vid barnskydd-

Figur 3
Förbyggande tjänsters effektivitet



Figur 4
En jämförelse av alternativen



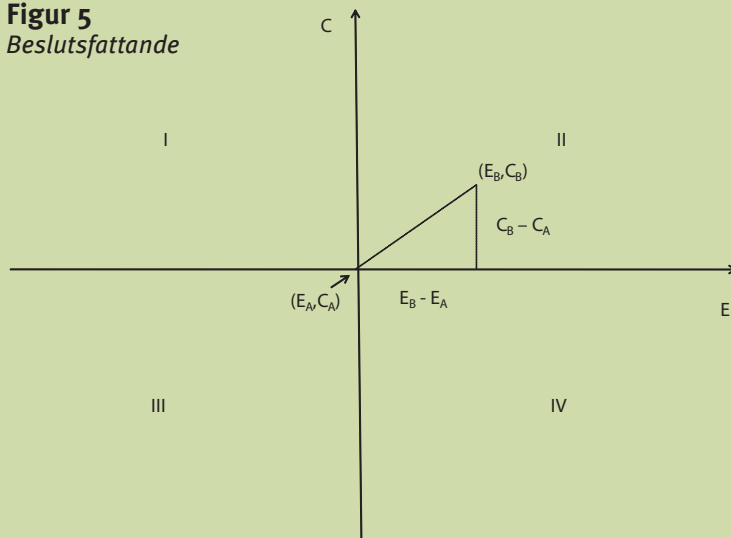
dets öppna vård. Då är öppen vård ett bättre alternativ för beslutsfattaren. Om däremot kostnaderna och effekterna vid placering placerar sig på området IV, är vård i familjehem ett bättre alternativ, eftersom placeringen medför lägre kostnader och till sin effektivitet är ett bättre alternativ än barnskyddets öppna vård.

Områdena II och III är ur beslutsfattarens perspektiv mer problematiska än områdena I och IV. Först granskas den situation där kostnaderna och effekterna vid placering i fosterfamilj återfinns på område II. Då medför vård i fosterfamilj högre kostnader än öppen vård, men leder även till ett bättre resultat. Nu ska beslutsfattaren uppskatta hur mycket mer han är villig att betala för den ökade effektivitet som uppnås med hjälp av vård i fosterfamilj $E_B - E_A$.

Om den extrakostnad som beräknas per effektenhet³ $(CB - CA) / (EB - EA)$ är lägre än den kostnad beslutsfattaren vill betala, är placering i fosterfamilj ett bättre alternativ än öppen vård. Om extrakostnaden överskrider den kostnad beslutsfattaren vill betala, är den öppna vårdens tjänster ett bättre alternativ. (se t.ex. Sintonen och Pekurinen, 2006)

³ I litteraturen om ekonomisk evaluering benämns extra effektivitet $EB - EA$ och extra kostnader $CB - CA$ inkrementell effektivitet och kostnader. Per evalueringsenhet beräknad kostnad kallas inkrementell kostnads-effektivitetsknot och den uträknas med formeln $ICER = (CB - CA) / (EB - EA)$.

Figur 5
Beslutsfattande



I en situation där placeringskostnaderna och effekterna placerar sig på område III, ger den öppna vården en bättre effekt men är kostnadmässigt ett dyrare alternativ än placering i fosterfamilj. För den här situationen lämpar sig samma regler för beslutsfattande som ovan i fall II.

Vad känner man till om förebyggande arbete?

Kan familjecenterverksamheten minska ett senare behov av barnskyddsinsatser eller andra specialtjänster, dvs. utgör den ett effektivt primärt förebyggande? Ett direkt svar kan inte fås fram utifrån undersökningarna. Den teoretiska grunden för familjecenterverksamheten kan i alla fall påvisas i studier. Att barnen ska klara av olika utmaningar i livet

utan att utveckla allvarliga problem innebär en process med många slags påverkningar. En del av påverkningarna har sitt upphov i barnets egen begåvnings- eller speciella svårighetsprofil och temperament. En större del hänger likväl samman med den respons barnet får på sina behov av sina närstående vuxna och det stöd de ger barnet i dess utveckling.

Föräldraskapet är en viktig variabel, och det är ett otillräckligt föräldraskap som i den situationen leder till att ett behov av barnskyddsinsatser gör sig gällande: i och med barnskyddet tar samhället på sig en del av det ansvar för barnets utveckling som i första hand tillkommer föräldrarna. Föräldraskapets tillräcklighet är likväl inte en variabel som har att göra enbart med barnets föräldrar, utan

den har även en anknytning till det mera omfattande sammanhang där samhället ger föräldrarna det stöd de behöver. Denna grundläggande hypotes om ett gemensamt föräldraansvar utgör ett för människan karakteristiskt sätt att vårda barn som även är nödvändigt med beaktande av människobarnets exceptionellt långa barndom som tär på föräldrarnas kraftresurser.

Trots att barnen är en stor rikedom, ställer även en vanlig barndom ofantliga krav på föräldrarna i fråga om såväl tid som psykiska och emotionella resurser. I en situation där barnet lider av störningar i utvecklingen eller föräldrarna av andra särskilt belastande problem, är behovet av större resurser uppenbart. Ju naturligare stöd det går att få, desto lättare är det att ta emot det. Sålunda är rådgivningen och hemtjänsten i anslutning till den, familjearbetet och föräldragrupperna sådana arbetsformer som kan förmodas vara till hjälp för föräldrar då det finns ett behov av stöd men behovet inte ännu är alltför stort. Hos familjecentren kan stödtjänster organiseras så att så många personer som möjligt som arbetar med barnfamiljer kan erbjuda sina tjänster och stödformer i samma omgivning. Organisationssättet kan förbättra tjänsternas användbarhet och effektiviteten i ett tidigt förebyggande arbete.

De flesta exemplen på förebyggande arbetsformer kan ses i de hembesök som har gjorts under graviditeten och fortsatt under några av barnets första levnadsår.

Enligt en även på internationell nivå uppmärksammas långtidsstudie

som gjorts i Finland reducerades psykiska störningar och utåt riktade beteendestörningar i ungdomen av de handledda hembesök som gjordes av sjukvårdaren under några av barnets första levnadsår (Aronen och Arajärvi, 2000). Även om studien inte direkt mätte barnskyddsåtgärder leder utagerande symtom i ungdomen ofta till ett behov av omhändertagande.

På så sätt har en minskning av symptomutvecklingen till följd av hembesöken sannolikt reducerat behovet av omhändertaganden hos denna befolkning. I en svensk studie som evaluerar de ekonomiska effekterna av ingripanden kom man fram till att kostnads/intäktsrelationen för hembesök enbart på grund av besökens nedsättande verkan på depression är dubbelt så stor i relation till de sedvanliga gränser för kostnadseffektivitet som används inom hälsovården (resultatet en DALY, ett levnadsår med full funktionsförmåga uppnåddes till en kostnad av 25 000 euro, medan en godtagbar gräns för kostnadseffektivitet i Sverige anses vara 50 000 euro) (Bremberg, 2007). På samma sätt har programmet Nurse-family partnership som baserar sig på hembesök (Eckenrode m.fl., 2010) i USA bedömts som ett effektivt sätt att minska utslagning bland familjer i sociala högriskgrupper.

Dessa hembesöksstudier har gjorts om tjänster som klassificerats som universella för barn i åldern för rådgivningstjänster. Effektiviteten i arbetet med hembesök har undersökts även hos åldersgruppen ungdomar eller just hos den åldersgrupp där placeringarna i Finland har ökat allra mest. Det i USA mest

undersökta intensiva hembesökskonceptet är multisystemterapi, MST. Enligt principerna för den har man i Finland testat bl.a. familjearbetet Nopsa vid socialverket i Helsingfors, ett intensivt ingripande med hjälp av hembesök hos familjer i en situation med risk för omedelbart omhändertagande av en ungdom. Inom ramen för Nopsa arbetade man under år 2009 med 110 ungdomar av vilka endast 19 till slut blev placerade. Beträffande alla dessa unga hade socialarbetaren redan kommit till att ett omedelbart omhändertagande behövdes, men omhändertagandet förverkligades endast till 17 procent. (Hovi & Mansikkasalo 2010) På så sätt har Nopsa-konceptet redan i två års tid visat sig vara en effektiv metod för att förebygga omhändertagande av ungdomar.

En annan arbetsform för förebyggande som har en nära anknytning till familjecentrerna är kamratstödet. Med kamratstöd förstås vanligen personer i samma situation, till exempel småbarnsföräldrar som besöker familjecentrens familjekafé. Kamratstödet kan även kompletteras med professionell handledning för uppmuntrande föräldraskap, vilket gör att arbetsformen kan jämföras med många effektiva och till sin kostnadseffektivitet erkänt goda internationella program, som till exempel Underbara år (Incredible years) (O'Neill m.fl., 2010). Ju mer programmatiskt föräldragrupper med hjälp av strukturerade och evaluerade program i stil med Underbara år, ICDP-/Vägledande samspel, COPE-program etc. användes som stöd för föräldraskap för föräldrar till barn med

beteendestörningar, desto mer direkt skulle den förebyggande effekten bli även på utvecklingslinjer som leder till behov av barnskyddsåtgärder.

Familjerådslag är ett exempel på ett fungerande sekundärt förebyggande, eftersom det ofta leder till en annan utväg än omhändertagande. Familjerådslag låter föräldrarna tillsammans med sina viktiga närmaste försöka komma fram till en lösning som socialarbetaren godkänner eller förkastar (Heino, 2003). Arbetsformen kräver i högre grad en attitydförändring hos de yrkesutbildade personerna än en arbetsinsats, eftersom ansvaret för det egentliga rådslaget faller på familjen och dess närstående. På så sätt har det visats att det går att lösa svåra låsta situationer som till exempel ett hot om omedelbart omhändertagande.

De investeringar som gjorts i ett tjänstenätverk kan även förebygga att barn placeras utom hemmet. Väisänen och Linnosmaa (2011) frågar sig om antalet socialarbetare i en kommun inverkar på antalet placerade barn. Undersökningens forskningshypotes var att det, om antalet socialarbetare i kommunen är stort, är möjligt att effektivt övervaka barns och familjers välbefinnande samt att i tid vidta åtgärder med hjälp av vilka man kan förebygga att barn placeras utom hemmet. Att problem i tid upptäcks hos familjer kan leda till att tjänster inom den öppna vården används i större utsträckning och reducerar antalet placeringar. Forskarna undersökte korrelationen mellan antalet socialarbetare på kommunnivå och antalet placeringar av barn i kommunen året därpå. Enligt

resultaten reducerar anställandet av socialarbetare antalet placeringar av barn under året därpå. En anställning av en socialarbetare året innan (åren 2001 och 2003) minskade antalet placeringar av barn med 0,37 barn år 2002 och i genomsnitt 0,38 barn år 2004.

Varför görs inte satsningar på förebyggande arbete?

Många faktorer gör det svårt för beslutsfattarna att engagera sig i förebyggande arbete. Den mest betydande av dem är ovetskapen om vad som lönar sig. Många åtgärder och program som sägs förebygga ett senare behov av dyrare satsningar saknar likväl direkta bevis på sin inverkan. Att få tag på direkta bevis är faktiskt svårt. Därför är man tvungen att delvis ty sig till indirekta bevis, vilket man har gjort i denna artikel.

Så här gjordes det till exempel i Imatra. Där valde man att stöda rådgivningarnas hembesök med hjälp av ett nytt team. Redan ett år senare syntes det på makronivå hur utgifterna för dyra specialtjänster hade börjat uppvisa en sjunkande trend (Imatran Sosiaali- ja terveystoimi, 2011).

Detta lyfter även fram ett annat problem i satsningen på förebyggande arbete, bransch- eller sektortänkandet. Då sektorerna har budgetansvaret, borde det förebyggande arbetet inbringa besparingar för den egna sektorn. Likväl kan det förhålla sig så att den investering som gjorts i hälsovården minskar socialväsendets utgifter, eller att stöd för bildande av skolklassernas undervisningsgrupper som bekostas med skolverkets medel

medför besparingar i specialistsjukvården. Utan ledande av multisektoriellt förebyggande arbete är det svårt att se hur detta problem skulle gå att lösa. Lika svårt kan det vara att komma till rätta med ett tänkande och beslutsfattande som är strikt bundet vid budgetperioder, fullmäktigeperioder eller mandatperioder. Då satsningar görs på familjers välbefinnande måste man ofta ställa in sig på att vänta många år på avkastning från investeringen. Även om exemplet i Imatra eller Nopsa-arbetet i Helsingfors snabbt resulterade i besparingar redan under följande budgetår, innebär detta i praktiken en övergångsperiod under vilken utgifterna är större än besparingarna. Eftersom de framtida besparingarna kan vara synnerligen stora, borde en lösning av problemet göras till ett viktigt tema för ekonomisk forskning.

Den mest väsentliga frågan är huruvida beslutsfattarna tror på att förebyggande arbete är både möjligt och nyttigt, huruvida de tror på att utvecklingen av ett barns och en ung människas välbefinnande även i svåra situationer kan stödjas på ett sätt som reducerar behovet av tunga och dyra åtgärder. Även detta problem kan bäst lindras genom forskning och genom att forskningsresultat ställs till beslutsfattarnas förfogande. Det är till exempel viktigt att känna till de utvecklingslinjer som kan leda till behov av barnskyddsåtgärder och som på ett tidigt stadium kunde kanaliseras i riktning mot bättre förutsättningar. Endast på så sätt är det möjligt att planera förnuftiga universella och riktade förebyggande

åtgärder som även till sin kostnadseffektivitet är dynamiska.

Referenser:

- Aronen, E.T., Arajärvi, T., 2000, Effects of early intervention psychiatric symptoms of young adults in low-risk and high-risk families, *American Journal of Orthopsychiatry* 70(2), pp. 223–232
- Bremberg, S., 2007, Hälsoekonomi för kommunala satsingar på barn och ungdom, En method för att uppskatta nyttan i förhållande till konstnaden för olika insatser, Statens Folkhälsoinstitut
- Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D.W., Henderson, C.R., Cole, R., Kitzman, H., Anson, E., Sidora-Arcoleo, K., Powers, J., Olds, D., 2010, Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths, *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 164(1), pp. 9–15
- Healey, A., Knapp, M., Farrington, D.A., 2004, Adult labour market implications of antisocial behaviour in childhood and adolescence: findings from a UK longitudinal study, *Applied economics*, 36(2), pp. 93–105
- Heino, T., 2003, Kokemuksia läheisneuvonpidoista. Päiväkirja-aineiston raportointi. Stakes. Aiheita 4/2003.
- Heino, T., Johnson, M., 2010, Huostassa olleet nuorina aikuisina, teoksessa Hämäläinen, U., Kangas, O., 2010, Perhepiirissä, KELA, Helsinki
- Hovi, A. & Mansikkasalo, K. 2010. Nopean puuttumisen perhetyö – Nopsa. Info-tilaisuus 18.03.2010. Dia-esitys
- Imatran Sosiaali- ja terveystoimi. 3/3 osavuositarkastus 1.1.-31.12.2010. Sosiaali- ja terveystoimen tarkastusraportti 24.2.2011
- Kenkel, D., 2000, Prevention in Culyer A. and Newhouse J. (eds.), 2000, *Handbook of Health Economics*, Elsevier Science, Amsterdam
- Kajanoja, J., 2000, Syrjäytymisen hinta, teoksessa Heikkilä M., Karjalainen, J. (toim.), 2000, *Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros*, Gaudeamus, Helsinki
- Knapp, M., 1984, *The economics of social care, Studies in social policy*, MacMillan Education Ltd, London
- Kuoppala, T., Säkkinen, S., 2010, Lastensuojelu 2009, THL, Tilastoraportti 29/2010.
- Nilsson, I., Wadeskog, A., 2008, Det är bättre att stämna i bänken än i ån, Institute of Socio-Ecological Economics
- O'Neill, D., McGilloway, Donnelly, M., Bywater, T., Kelly, P., 2010, A cost-benefit analysis of early childhood prevention: Evidence from an experimental evaluation of the incredible years parenting program, Department of Economics, NUI Maynooth.
- Scott S., Knapp M., Henderson J., Maughan B., 2001, Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood, *British Medical Journal*, 323, pp. 191–194.
- Salmi, M., Sauli, H., Lammi-Taskula, J., 2009, Lapsiperheiden toimeentulo, teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S., Ahström, S., 2009, *Lapsiperheiden hyvinvointi, Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos*, Helsinki
- Sintonen, H., Pekurinen, M., 2006, Terveystaloustiede, WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2007, Nuorten syrjäytymisen ehkäisy, Toimintakertomus 146/2007, Valtiontalouden tarkastusvirasto
- Väisänen, A., Hujanen, T., 2010, Sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2007, THL, Avauksia 1/2010
- Väisänen, A., Linnosmaa, I., 2011, Exploring the demand for child welfare services: Do social workers have a preventive role? Working paper, Center for Health and Social Economics, National Institute for Health and Welfare
- Williams, A., 1985, Economics of coronary artery bypass grafting, *British Medical Journal*, 291(3), pp. 326–329

Lagar och förordningar:

Finlex, Barnskyddslag 417/2007

Webbpublikationer:

Kumpulainen, A., 2010, Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelu vuonna 2009, Lastensuojelun työryhmä, <http://www.kuusikkokunnat.fi/>

THL, Kasvun Kumppanit:

http://kasvunkumppanit.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi

Sotkanet: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

Työministeriö, 2004, Early Intervention as an Employment Policy Method – The Objective: A Good Work Career, EU project/VS/2003/0678s, Ministry of Labour, Helsinki: http://www.esr.fi/mol/en/99_pdf/en/90_publications/earlyintervention_final-report.pdf

Familjecenter innebär kunskapsutveckling



Kunskapsutveckling kring familjecentralen

Vibeke Bing

Kunskapsutveckling kring en ny praktik

Familjecentralernas sammansättning och helhet är en ny praktik utformad i samverkan mellan olika yrkesgrupper och i samspel med föräldrar och barn. Om man betraktar vilken kunskap som gynnar utvecklingen mot en ny praktik menar Vanderbroucke (2008) att rangordningen av studiedesigners lämplighet och styrka inom den kända evidenspyramiden behöver vändas upp och ner. I dessa fall är fallstudier och kvalitativa data den mest lämpliga designen medan randomiserade kontrollerade studier (RCT) ses som den minst lämpliga. Trots detta efterfrågas evidens på familjecentralernas effekt. Men några effektstudier finns inte tillgängliga och lämpar sig inte heller för en så förhållandevis ny verksamhet.

Kontrollerade effektstudier är ämnade att kontrollera om redan utforskade och föreslagna metoder verkligen ger den effekt som de förväntas ge. I familjecentralernas fall har kunskaper som bidrar till iakttagelser och klagörande ur ett inifrånperspektiv fördelar jämfört med studier som kan bevisa familjecentralernas effekt. Den idag bäst tillgängliga kunskapen om familjecentraler bygger till övervägande del på observationsstudier, fallstudier och kvalitativa data vars syfte är att ge nya kunskaper genom upptäckt och förklaring.

Familjecentralen är en organisationsform som fylls med lärande. En arbetsgrupp lär om besökarnas vardag, snappar upp varandras kunskaper, påverkas och förändrar sitt arbetssätt. Dynamiken gör att arbetat kan revideras och succes-

sivt höjs kunskapsnivån och kvalitén på arbetet höjs. Familjecentralernas arbetssätt är inte statiskt.

Under åren som gått har nya forskningsrön tillförts arbetet. Verksamheten har tagit del av kunskaper om hur hälsan grundläggs i fosterlivet, om hjärnans utveckling, om anknytning, relationer och spädbarnsforskning. Värderingar och politiska budskap är inte de samma idag som igår. Barnkonventionen och lika behandling är krav som sätter spår i praktiken. Om inriktningen en gång var att förebygga omsorgssvikt är inriktningen i dag att i högre grad att ge spelrum för självkänsla och goda relationer.

Familjecentralernas sammanhang

Som en del av ett strategiskt folkhälsoarbete skall familjecentralerna bidra till att minska hälsoklyftorna. I alla våra nordiska länder har såväl barnfattigdomen som den relativa fattigdomen ökat under de senaste decennierna. Gapet mellan rika och fattiga har blivit större. Med inkomstklyftor följer hälsoklyftor och en återkommande fråga är om familjecentralerna med sina utökade resurser når de socioekonomiskt sårbara eller om

familjecentralerna bara besöks av de välbeställda.

De allmänna levnadsvillkoren är trots allt det som har störst inflytande på små barns hälsa. Familjecentralerna finns i ett sammanhang och deras betydelse måste tolkas med hänsyn till hur barn och föräldrar lever sina liv (Bing 2003). Karaktäristiskt för nordiska barn är att de lever sina liv mellan hem och skola. Från det att barnen är ganska små vistas de en stor del av sin tid i förskola och skola bland andra barn och professionella. Mödrar och fäder är välutbildade och arbetar båda i lönearbete. Familjemedlemmarna tillbringar därför sin dagliga tid på olika arenor. Pappor liksom mammor engagerar sig allt mer i barnens liv och måste lägga kraft på att balansera arbetsliv och familjeliv. Den lagstiftade föräldradigheten har därför blivit en exklusiv period för föräldrar och barn, en tid som de äger tillsammans.

Hur sammanhanget med en öppen förskola på familjecentralen gagnar småbarnsföräldrar har utvärderats i en kvalitativ studie av sex familjecentraler (Abrahamsson et al 2009). Det visar sig att det är öppna förskolan som gör familjecentralen mer tillgänglig. Föräldrar berättar att när de är där så lär sig om barn och föräldraskap. De utökar sitt sociala kontaktnät och får möjlighet att slappna av i en trygg omgivning där de vet att socialt stöd finns inom räckhåll. Personalen är viktig eftersom den skapar struktur och en vänlig atmosfär så att föräldrar känner sig välkomna. De får stöd att glädjas och knyta an till sitt barn. När Lindskov (2010) tolkar familjecentralen i förhållande

till modernitet beskriver hon föräldrarnas uppfattning av verksamheten. På familjecentralen får föräldrar professionell rådgivning av experter. De säger också att de kan dela erfarenheter med andra föräldrar och därigenom lära sig om barnuppfostran och föräldraskap. Personalens uppgift är då enligt föräldrarna att underlätta träffarna. Familjecentralen används också som lekplats där barn kan umgås, leka och sjunga med vuxna och barn. Personalen förbereder och arrangerar. Slutligen fungerar familjecentralen som ett vardagsrum för umgänge och social kontakt. Personalens roll enligt föräldrarna är då att vara en god värd med uppgift att bjuda in och se till att alla trivs.

Med andra ord förändras yrkesrollen. Personalen förväntas hantera ett brett rollspektrum. Den professionella rollen varierar beroende på om man uppträder som expert, värdinna, lektant eller cirkelledare. Som medarbetare går man in och ur alla rollerna. Den nya professionalismen innebär att medvetet anpassa sig till fysiskt och psykologiskt avstånd och djup. På universell nivå knyts lättsamma kontakter som leder till individuellt anpassade insatser. Intervjuade föräldrar vittnar om hur de fått rätt hjälp i rätt tid tack vare tillgängligheten och att de tidigt lärt känna personalen. För medarbetarna klargör samarbetet yrkesrollerna och kunskaperna ökar genom närheten till andra yrkesgrupper. Den vardagliga kontakten med alla ständigt närvarande små barn förstärker barnperspektivet (Abrahamsson 2009).

Nås då alla sociala grupper av familjecentralens resurser? Svaret

är ja. En studie av samtliga föräldrar som besökte de öppna förskolorna på 16 familjecentraler i Västra Götaland visar detta. Besökarna speglade helt den socioekonomiska befolkningsstrukturen i de områden där deras familjecentral var belägen. Information från de 437 föräldrabesökarna visade dessutom att familjecentralerna får särskilt stor betydelse för invandrare. Därmed finns det argument för att familjecentralerna har potential att bidra till social inkludering och större jämlikhet i hälsa.

Referenser

Abrahamsson A., Bing V., Löfström M. (2009) Familjecentraler i Västra Götaland – en utvärdering. Västra Götaland Folkhälsokommittén.

Bing, V. (1997) Morötter och maskrosor om uppväxtvillkor och förebyggande sociala tjänster. Borlänge Folkhälsoinstitutet.

Bing, V. (2003) Små, få och fattiga – om barn och folkhälsa. Lund Studentlitteratur.

Bing, V. (2005) Föräldrastöd och samverkan, familjecentralen i ett folkhälsoperspektiv. Gothia, Stockholm.

Familjecentraler kartläggning och kunskapsöversikt Socialstyrelsen och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete: Västerås. Socialstyrelsen 2008. Forskningsseminarium om familjecentraler 10–12 mars 2008. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Västerås 2008.

Gustafson M. (1983) Öppen förskola. Liber, Stockholm.

Haugland R., Rønning J., Lenschow K. (2006) Evaluering av forsøk med familiesentere i Norge Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Nord Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø.

Hjortsjö M. (2005) Med samarbete i sikte om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler. Avhandling Socialhögskolan Lunds Universitet.

Köhler L. (2008) Dagens Medicin 2008-02-13.

Lindskov C. (2010) Family Centre Practice and Modernity a qualitative study from Sweden. Doctoral Thesis, Kristianstad Academic Press 1:2010.

Lundström Mattsson Å. (2004) Socialt förebyggande arbete – med familjecentralen som arena. FoU Södertörns Skriftserie nr 41/04, Sollentuna.

Nordiskt ljus över omtyckt hus, dokumentation av den nordiska familjecentralskonferensen i Stenungsund 2005. Träffpunkt juni 2005.

Nordisk forskarträff – kunskap om familjecentraler. Föreningen för familjecentralers främjande, 2007.

Perdahl, A-L. (2009) Verksamhetsutveckling i socialt arbete – konstruktion av en interaktiv modell. Avhandling 2009. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet.

Petersen A., Lupton, D. (2000) The new public health – health and self in the age of risk. Sage Publications, London.

Vandenbroucke JP. (2008) Observational Research, Randomised trials, and two Views of Medical Science. PLoS Medicine March 2008 Volume 5 Issue3.

Samarbeid i Familiens hus

*Anette M. Thyrhaug, Gørill W. Vedeler, Monica Martinussen
och Frode Adolfsen*

De ansattes kompetanse, engasjement og samarbeidsevne er av avgjørende betydning for kvaliteten på tjenestene som leveres til barn, unge og deres familier. Innenfor helse- og omsorgssektoren har det lenge vært stilt krav om at fagpersoner skal samarbeide både for å effektivisere tjenestene, men også fordi barn og foreldre med problemer har mange behov der det trengs ulik kompetanse for å kunne hjelpe dem. Det er derfor avgjørende at de ulike profesjonsutøverne klarer å samarbeide om løsninger slik at de som trenger hjelp sikres det beste tilbudet, til riktig tid og med mulighet for medvirkning. Det er gjennomført en rekke evalueringer av Opptrappingsplanen for psykisk helse (Norges forskningsråd, 2010). Disse viser blant annet at det er gjort flere forbedringer som eksempelvis mer helsepersonell i kommunene. Det er imidlertid rom for forbedringer når det gjelder samarbeid mellom profesjoner og tjenester slik dette vurderes av både brukere og av helsepersonell (Andersson & Ose, 2007; Norges Forskningsråd, 2010, Sitter, 2008). Andre studier fra helsesektoren viser at mangel på samarbeid kan ha alvorlige helsemessige konsekvenser for

pasienter i tillegg til redusert tilfredshet med tjenestene (Fewster-Thuente & Velsor-Friedrich, 2008). Samarbeidet mellom profesjoner og tjenester ses altså på som en viktig ressurs i det psykiske helsearbeidet både av de som skal motta tjenestene, personell i helse og omsorgstjenester og norske myndigheter.

Å arbeide med andre mennesker har både givende og belastende sider. Flere studier viser forhøyd risiko for utbrenthet blant helsepersonell og pedagogisk personale (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). På den annen side gir slike jobber også muligheter for å hjelpe andre og for å utføre en verdifull og betydningsfull jobb med muligheter for godt samarbeid med andre kollegaer. Vi har derfor valgt å se nærmere på ansatte som arbeider i Familiens hus i Norge og hvordan de vurderer sin arbeidssituasjon og samarbeid i Familiens hus (Adolfsen & Martinussen, 2010).

Deltakere i studien

Alle de ansatte i de seks opprinnelige familiehusene i forsøksprosjektet ble invitert til å delta i en spørreskjemaundersøkelse. Til sammen 71 personer (91 % kvinner) besvarte

skjemaet. Dette utgjorde en svarprosent på 51. De fleste var gifte/samboende (90 %) og en stor andel hadde barn under 18 år som bodde hjemme (66 %).

Resultater

På spørreskjemaet var det formulert ulike utsagn om hvordan det opplevdes å arbeide i Familiens hus. Spørsmålene ble besvart på en femdelst skala fra i "svært liten grad" til i "svært stor grad". I Tabell 1 er det presentert hvor stor andel som sa seg enige i utsagnet i stor eller svært stor grad.

I tillegg ble deltakerne bedt om å beskrive hva som var positivt eller fordelaktig med familiehusorganiseringen og hva som var utfordrende. Flere av deltakerne nevnte som fordelaktig at det var et lett tilgjengelig lavterskeltilbud til brukerne og at modellen har ført til økt brukermedvirkning. I forhold til utfordringer og ulemper så ble tidsbruk og mange møter nevnt, og at dette førte til mindre tid til brukerne. Andre utfordringer var at samarbeidet ikke fungerte som forventet, og at de ansatte opplevde håndhevelse av taushetsplikten

Tabell 1*Synspunkter på hvordan det er å arbeide i Familiens Hus*

	I stor grad/ svært stor grad
Familiens hus har bidratt til bedre mulighet for uformelt samarbeid mellom de ulike tjenestene.	85 %
Jeg er tilfreds med måten arbeidet er organisert på i Familiens hus.	83 %
Jeg har fått et større faglig nettverk gjennom å arbeide i Familiens hus.	83 %
Familiens hus har bidratt til en bedring i organiseringen av formelt samarbeid mellom de ulike tjenestene.	82 %
Det er mer fokus på barn og unges psykiske helse etter at Familiens hus ble etablert.	71 %
Jeg har fått kjennskap til hvordan andre tjenester i egen kommune jobber gjennom å arbeide i Familiens hus.	65 %
Kurs/opplæringstiltak jeg har deltatt på i forbindelse med etableringen av Familiens hus har vært nyttige i forhold til jobben min med barn og unge.	64 %
Jeg føler at min tjeneste har fått tilført kompetanse som en følge av etableringen av Familiens hus.	58 %
Familiens hus har ført til endringer i hvordan min tjeneste arbeider i forhold til barn og unge.	53 %

som en utfordring. Mange (50 %) mente det var lett å få hjelp fra andre etater og at det var gjensidig respekt mellom etatene (60 %). De ansatte ble også spurt om hva som skulle til for å gjøre en god jobb. Blant de foreslåtte alternativene var opplæring/kurs og veiledning angitt (omtrent 73 %) som viktig eller svært viktig, mens bedre samarbeid ble betegnet som viktig eller svært viktig av 66 %.

Utbrenthet og engasjement ble også kartlagt blant de ansatte. Generelt skåret de ansatte lavere enn en sammenligningsgruppe på to av tre utbrenthetsdimensjoner (utmattelse og kynisme) og høyere på engasjement (Adolfsen & Martinussen, 2010).

Konklusjon

De fleste var altså meget positive til å arbeide i et Familiens hus og mente

at dette hadde ført til et større faglig nettverk og bedre muligheter for både formelt og uformelt samarbeid mellom tjenestene. Familiehusmodellen ble rapportert fordelaktig på grunn av lett tilgjengelighet for brukerne samt økt brukermedvirkning. Utfordringer med modellen omhandlet bruk av taushetsplikten, og at mye tid gikk bort til møter som førte til mindre tid til brukerne.

Referanser

Adolfsen, F. & Martinussen, M. (2010). *Samhandling i familiens hus i Norge*. Presentasjon på Nordisk familiecenterkonferens. Helsinki, Finland, 6–7 mai 2010.

Andersson, W. W., & Ose, S. O. (2007). Unmet mental health service needs among Norwegian children and adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 12, 115–120. doi: 10.1111/j.1475-3588.2006.00423.x

Barne- og likestillingsdepartementet. (2009). *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge* (NOU 2009:22). Nedlastet fra <http://www.regjeringen.no/pages/2272040/PDFS/NOU200920090022000DDDPDFS.pdf>

Fewster-Thuente, L., & Velsor-Friedrich, B. (2008). Interdisciplinary collaboration for healthcare professionals. *Nursing Administration Quarterly*, 32, 40–48. doi:10.1097/01.NAQ.0000305946.31193.61

Haugland, R., Rønning, J., & Lenschow, K. (2006). *Evaluering av forsøk med familiesentre i Norge*. Tromsø: Regionsenter for

barn og unges psykiske helse, region Nord, Universitetet i Tromsø.

Helse- og omsorgsdepartementet. (1998). *Om opptrappingsplanen for psykisk helse, 1999–2006* (Stortingsproposisjon nr. 63). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid* (St. melding nr. 47 2008–2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397

Nasjonalt Folkehelseinstitutt. (2011). *Bedre føre var – Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (Rapport 2011:1). Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

Norges Forskningsråd. (2010). *Evaluering av opptrappingsplanen for psykisk helse (2001–2009). Sluttrapport – syntese og analyse av evaluerings delprosjekter*. Oslo: Norges Forskningsråd.

Reedtz, C., Martinussen, M., Wang Jørgensen, Mørch, W.-T., & Handegård, B.-H. (in press). Parents seeking help in child rearing: Are

they in need of intervention? *Journal of Children's Services*.

RKB Nord. (2008). Brosjyre: Familiens hus. Et tverrfaglig lavterskeltilbud. RKB Nord, Universitetet i Tromsø.

Sitter, M. (2008). *Brukerbasert evaluering av det kommunale tjenestetilbudet for barn og unge med psykiske vansker 2004–2008*. Trondheim: SINTEF rapport A5204.

Thyrhaug, A. M. & Martinussen, M. (2009). *Familiens hus. Nasjonal kartleggingsundersøkelse 2008* (Rapport nr. 3). RKB Nord, Universitetet i Tromsø.

Vedeler, G. (2009). Åpen barnehage i Familiens hus – en brukerundersøkelse blant foreldre. Masteroppgave. Institutt for pedagogikk og lærerutdanning, Universitet i Tromsø.

Kontaktinformasjon: Gørill Warvik Vedeler (gorill.vedeler@uit.no), Monica Martinussen (monica.martinussen@uit.no), Frode Adolfsen (frode.adolfsen@uit.no) og Anette Moltu Thyrhaug (anette.thyrhaug@uit.no), Regionalt kunnskapssenter for barn og unge Nord, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø, Norge.

Dialoger för god praxis som metod för kompetensutbyte

Jukka Pyhäjoki och Mimosa Koskimies

Med tyst kunskap avses ofta kunskap om vardagen och människornas handlingsätt. Enligt filosofen Michel Polanyi (1940) som utvecklade begreppet, vet vi alltid mer än vad vi kan uttrycka. Ju bättre man kan något, desto mindre kan man förklara kunnandet. Traditionellt har yrkeskompetensen och till den anknutna kunskapen överförts från en mästare till en lärling. Nuförtiden finns det bara lite utrymme för ett systematiskt utbyte av färdigheter och kunskaper mellan generationer, individer eller sociala grupper. Gemensam reflektion och kommunikation blir ofta kvävda av stress och brådska på arbetsplatser. Den tysta kunskapen, vardagskompetensen och god praxis har ingen möjlighet att komma fram, utan stannar hos den enskilda individen. Man hinner eller kan inte utnyttja denna kunskap. Den tysta kunskapen har ändå en enorm potential för utvecklingen av verksamhetssätten i de sociala nätverken och av växelverkan mellan individerna.

Utnyttjandet och utbytet av den tysta kunskapen är en målinriktad process, som utgår från arbetsgemenskapens behov och nuläge. Att tillsammans reflektera över och gå

igenom arbetsuppgifter och fungerande praxis kräver tid, plats, utrymme och dialogiska metoder. Dessutom krävs det strukturer som stöder och styr dialogen och processen.

I dialoger för god praxis (GP-dialoger) identifierar och utbyter sociala grupper tillsammans god praxis och verksamhetssätt. Målet är att individerna ska bli mer medvetna om sin egen och gruppens tysta kunskap, de fungerande rutinerna och verksamhetssätten samt att deltagarna delar med sig av sin kunskap och bidrar till att skapa gemensamma rutiner och en gemensam verksamhetskultur. Syftet är att skapa nya rutiner för utvecklingen av arbetet och arbetshälsan, öka barnens och föräldrarnas delaktighet, stärka ett öppet samarbete och främja en verksamhetskultur som bygger på dialog och nätverkande. I GP-dialogerna sker utvecklandet av tjänster och granskningen av den egna verksamheten alltid utgående från öppenhet, delaktighet och tidigt samarbete. Syftet är att dessa ska synas i arbetet, i allas rutiner och i interaktionen med andra.

Dialoger för god praxis kan ordnas för chefer, arbetsplatser, mellan arbetsplatser eller med viktiga

samarbetspartner såsom barn, unga, föräldrar och anställda inom andra sektorer. Att reflektera över frågor, dela med sig av och utveckla god praxis genom dialog och dialogiskt förhållningssätt är också i sig god praxis. Genomförande av dialoger för god praxis främjar delaktigheten och en servicekultur som stöder ett gott bemötande.

Den tysta kunskapen och genomförandet av dialoger

Genom dialoger identifieras situationer som inte orsakar bekymmer i anslutning till arbetet eller när det gäller ungdomar till livet eller skolgången. Därutöver identifieras situationer, som orsakar bekymmer. I samband med identifiering av olika slags situationer sker det ett utbyte av individernas och gruppens kunskap. Vad är det som redan fungerar hos mig/hos oss, vad är jag/vi bra på, vad vill vi stärka, vad vill vi utveckla? Det är väsentligt att utveckla samarbetet inom arbetsgemenskapen samtidigt som man utvecklar sina egna arbetsrutiner till exempel med klienterna. I GP-dialogerna är man i växelverkan med varandra, man lyssnar på och bemöter gruppmedlemmar, kollegor, barn och unga samt föräldrar och skapar tillsammans en polyfon verklighet, vilket stärker den sociala samhörigheten.

När man reflekterar över situationer använder man Orons gråa zoner (se bilden) som hjälpmedel. Orons gråa zoner är ett verktyg som har utvecklats av Institutet för hälsa och välfärd (THL) för att utveckla samarbetet mellan barn, unga och familjer och professionella. Orons gråa zoner är

en metafor som beskriver individens (barn, förälder, arbetare) grad av oro. Syftet med zonerna är att skapa ett språk genom vilket man kan tala om övergripande erfarenheter. Med hjälp av zonerna kan yrkesmänniskan få en bild av hur stora bekymren som han eller hon upplever är, hur långt de egna resurserna räcker och hur stort behovet av tilläggsresurser är. Även barn, unga och familjer kan med hjälp av zonerna bedöma storleken på sina bekymmer och sitt stödbehov. Orons gråa zoner är inte avsedda som ett objektivt tolkningsverktyg för professionella, utan syftet är att främja individernas och de olika aktörernas möjligheter att intressera sig för sin ömsesidiga olikhet. Zonerna är inte heller avsedda för klassificering eller registrering av barn, unga och familjer (Pyhäjoki, Koskimies 2009).

I GP-dialogerna rör man sig konstant på gränssyrtorna mellan privat och allmän kunskap. Hur lyckas man distribuera individernas tysta kunskap på ett allmänt plan så att den är tillräckligt detaljerad men inte för allmän? Och vice versa: i vilken form ska allmän kunskap uttryckas och förmedlas så att den berör individerna och ”fastnar” hos dem? Sådana broar har byggts genom att kombinera och tillämpa olika sociala inlärningsmetoder såsom Learning café och Open space samt andra varianter. Det väsentliga i utvecklingsprocessen för GP-dialoger har varit att skapa en fungerande basmodell utifrån vilken ledarna kan skraddarsy olika varianter enligt behov. En guide om GP-dialoger ska blir klar före slutet av 2011 (Koskimies, Pyhäjoki, Arnkil 2011)

Skriftlig respons insamlas om alla dialoger för god praxis. Att ge och få respons samt gemensamma genomgångar är en väsentlig del av den dialogiska processen. Responsen i anslutning till GP-dialoger är mycket positiv och engagerad. De professionella har ett enormt behov av att diskutera arbetet och arbetsuppgifterna, dela med sig av och utveckla kompetensen tillsammans. Enligt deltagarnas erfarenheter är GP-dialogerna praktiskt inriktade och underlättar det dagliga arbetet. GP-dialogerna anses vara en trygg metod för att lyfta fram tankar och bekymmer, och de upplevs öka den sociala sammanhållningen, motivationen, arbetshälsan och dialogen. Dialogerna betraktas även som ett lätt och snabbt sätt att formulera den tysta kunskapen och beskriva verksamhetskulturen på arbetsplatsen. Enligt cheferna kan de direkt utnyttja resultaten av GP-dialogerna i uppgörandet av utvecklingsplaner för tjänsterna. Deltagarna anser att det är ofta roligt att delta i

GP-dialogerna, även om det inte bara är lätt och trevligt. Dialogiska möten kräver att deltagarna vågar kasta sig och engagera sig, tål osäkerhet samt visar förtroende mot varandra och för den dialogiska processen.

Dialogprocessen för god praxis

I detta avsnitt beskrivs hur dialogprocessen för god praxis har utnyttjats i utvecklingen av skolans verksamhetskultur i samarbete med barn, föräldrar och lärare. Kärnan i processen utgörs av barnens bekymmer och en praxis som underlättar bekymren. Processen visar också hur de vuxna tillsammans kan stödja och främja barnens uppväxt och utveckling i hemmet och i skolan.

Tillsammans med sin lärare reflekterade sjundeklassisterna i skolan Isoniittu i Nurmijärvi klassvis över sina bekymmer och god praxis som lättar bekymren. Processen inleddes med en genomgång av bekymren med hjälp av Orons gråa zoner. I Orons gråa zon antecknade barnen bland

Figur 1
Orons gråa zoner

Inga bekymmer 1	Små bekymmer 2	Medelstora bekymmer 3	Stora bekymmer 4
Inga bekymmer alls	Ställvis bekymrad eller förundrad	Rätt stora bekymmer	Mycket stora bekymmer
	Gott förtroende för de egna möjligheterna	De egna resurserna håller på att sina.	De egna resurserna har sinat
	Tankar på behov av tilläggsresurser	Behov av tilläggsresurser och ökad kontroll	Situationen måste ändras genast

Arnkil Tom & Eriksson Esa 1998

annat vilka saker i anslutning till skolan, lärarna, kompisarna, hobbyerna, hemmet, familjen etc. som gör dem glada, känns trevliga och vilka saker som orsakar små, medelstora eller stora bekymmer. Bekymren sammanfattades. Därefter reflekterade barnen i smågrupper över olika former av god praxis för de angivna situationerna i varje zon. Till slut diskuterades bekymren och praxisen tillsammans. Barnen fick veta på förhand att även föräldrarna och lärarna skulle ta del av deras bekymmer och praxis samt fundera över olika former av stöd på följande föräldramöte. Efter föräldramötet diskuterades idéerna, planerna, responsen och förslagen med barnen.

Senare på hösten ordnades ett föräldramöte med temat "God praxis för att minska barnens bekymmer." I inbjudan ombads föräldrarna att på förhand anteckna i Orons gråa zoner situationer som inte orsakar respektive orsakar bekymmer. Först tog föräldrarna och klasslärarna del av sammanfattningen av bekymren och den goda praxisen i anslutning till barnens GP-dialog. Därefter reflekterade föräldrarna i smågrupper över de bekymmer som barnen angett och vad de kunde göra för att stödja barnen så att deras bekymmer avtar och så att barnen kan agera så att bekymren minskar och välbefinnandet ökar. I smågrupperna funderade föräldrarna och klassföreståndarna över och bytte erfarenheter av goda "vardagliga", "små" gärningar och funktioner som minskar barnens bekymmer och ökar deras välbefinnande. Teman var bland annat vänskapsband mellan barn och unga, ork, tillräcklig vila och

god näring, förberedelse inför prov och läxläsning, användning av dator/internet, penninganvändning och förhållande till familjen. Grupperna gick tillsammans igenom resultaten av diskussionen. Till slut fick föräldrarna berätta om de tankar som lärarnas diskussioner väckte och vad som var särskilt glädjande och vice versa. Som konkreta fortsatta steg kom man överens om att ordna ett möte för föräldrarna för att presentera olika metoder som stöder inläringen. Dessutom beslöt man att ordna en gemensam diskussion om konsumtion av godis och läskedrycker på skoltid. För det tredje, avtalade man om hur diskussionerna på mötet skulle refereras för barnen.

Den lärare som handlett barnens GP-dialoger berättade att barnen hade gillat att man frågat om bekymmer separat. Då är det lättare att berätta om dem. Barnen poängterade att det var lätt och trevligt att reflektera över bekymmer och god praxis, men att det inte alltid är så lätt att följa god praxis i praktiken. Till exempel vad gäller förberedelse inför prov dök flera bra metoder upp (att man börjar förbereda sig i god tid, lägger sig tidigt, surfar på webben endast en viss tid om dagen) men de efterlevs inte alltid. Enligt läraren deltog barnen aktivt i diskussionen om god praxis, koncentrerade sig på att lyssna på klasskamraternas förslag och diskuterade dem på allvar.

Enligt responsen från föräldrarna och lärarna är det utmärkt, nyttigt och viktigt att samla in barnens bekymmer och praxis. De upplevde att det är givande, intressant och gripande att få ta del av barnens tankar.

Det ansågs mycket värdefullt att man uppriktigt utgick från barnen och att alla fick delta och berätta om sina bekymmer. Föräldramötet ansågs vara mycket nyttigt. Utbytet av tankar och erfarenheter med andra föräldrar och klassföreståndare upplevdes vara intressant och värdefullt. Föräldrarna ansåg att det bästa med mötet var att man fick föra givande diskussioner och bekanta sig med andra föräldrar. Att utbyta vardaglig praxis, erfarenheter, tankar, tips, synpunkter och kamratstöd var särskilt nyttigt enligt föräldrarna. Föräldrarna upplevde att det är mycket viktigt och trösterikt att höra och notera att andra har liknande bekymmer. Föräldrarna önskade att förfarandet skulle få en fortsättning och att föräldrakvällar i vilka även barnen kan delta ska bli en del av skolans verksamhetskultur.

Avslutningsvis

Dialoger för god praxis har ordnats och utvecklats i nära samarbete med barn, unga och familjer samt servicepersonalen och ledningen i Nurmijärvi och Rovaniemi stad. I Rovaniemi har dialoger för god praxis använts också i projektet Napero, vars syfte var att utveckla familjeservicecentret, och i utvecklingen av organisations-samarbetet. Institutet för hälsa och välfärd utbildar ledare av dialoger för god praxis för kommunerna i anslutning till utvecklingen av tidigt öppet samarbete.

Skapandet av ny social kunskap förutsätter en omvandling av tyst individuell kunskap till förståelig, allmänt delad information. Personliga kunskaper och erfarenheter ska delas med de andra genom en ömsesidig

process. Individerna och individernas växelverkan i gruppen och på arbetsplatserna utgör grunden för skapandet av ny kollektiv och organisatorisk kunskap.

De första stegen på vägen mot ny kunskap handlar om att ta fram den tysta kunskapen, dela med sig av kunnandet och skapa förståelse (Von Kroghin 1998). Ledningens uppgift är

att skapa tid, plats och utrymme för den sociala inläringen. Dialogerna för god praxis är inlärningsutrymmen och inlärningsprocesser som skapar nya kunskaper, färdigheter, betydelser och tolkningar. Dessa stöder deltagarnas professionella utveckling och stärker individernas kompetens. En lyckad dialog förutsätter en kontext där individerna under trygga

former kan tala om sina kompetenser, bekymmer och utvecklingsbehov i en positiv omgivning. Det väsentliga är att utveckla sådana dialogforum, där människor får sin röst hörd, där någon lyssnar på dem och där de kan dela med sig av praxis som fungerar i vardagen.

Referenser

Melkas Helinä & Uotila Tuomo (2008) Tieto ja tietämys alueellisissa innovaatioverkostoissa; teoreettista pohdintaa. Teoksessa Harmakorpi V. & Melkas H. (toim.) Innovaatiopolitiikka järjestelmien välimaastossa. Lappeenranta teknillinen yliopisto. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Pyhäjoki Jukka & Koskimies Mimosa (2009) Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden

edistäminen huolen vöhykkeillä. Teoksessa Lammi-Taskula J., Karvonen S. & Ahlström S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos

Von Krogh, Georg (1998) Care in Knowledge Creation. California Management Review. Spring; 40; 3.133–153.

En framtidsbild av kompetensbehoven inom familjecentren

Heidi Backman och Alexandra Nordström

Hur ser framtiden ut inom barn- och familjeverksamhet? Vilka kompetenser behövs i olika tänkbara framtidsscenarier? Vad händer om vi inte aktivt utvecklar verksamheten och vad innebär en samhällskatastrof för den verksamhet som riktar sig till barn och familjer? Vilka konsekvenser har en digitalisering av samhället och vad innebär det om familjecentren blir en verksamhetsform som finns i alla kommuner?

Denna artikel baserar sig på projektet i Utbildningsstyrelsen i Finland åren 2009–2011. Projektets arbetsgrupp bestod av representanter för dagvård, hälsovård, socialt arbete och kultur. Gruppen arbetade fram fyra scenarier (framtidsbilder) som beskriver barn- och familjeverksamheten i ett perspektiv av 10–15 år framåt. Det första scenariot som utarbetades är ett business as usual-scenario där den nuvarande utvecklingen inom dagvårdsbranschen fortgår även om omvärlden förändras, det andra är ett katastrofscenario där välfärden och vården nedmonteras. I följande text beskrivs framför allt det tredje scenariot mångprofessionalism och smörgåsbord, ett scenario i vilket barn- och familjecentren utvecklas.

Mångprofessionalism och smörgåsbord – barn- och familjecentren utvecklas

I Finland är samhällsekonomin god och sysselsättningsläget gott, vilket har ökat invandringen och andelen förvärvsarbete och även behovet av dagvård. Samhället har råd att satsa på den offentliga vården. Den åldrande befolkningen ger ett ökat

vårdbehov, men nativiteten minskar inte heller, snarare ökar den i takt med invandringen, vilket ger ett ökat behov av olika former av verksamhet för barn och familjer.

Kommunerna har inrättat barn- och familjecenter eller nätverk med samlade tjänster för familjer, utgående från ett livscykelänkande med barnet i centrum. På ett och

samma ställe erbjuds dagvård eller småbarnsfostran, hälso- och sjukvård, skola, barnskydd och olika former av särskilt stöd, t.ex. talterapi. Familjecentren utvecklas till attraktiva och flexibla arbetsplatser när det gäller arbetstider och organisering samt till ändamålsenliga kreativa inlärningsmiljöer för barnen. Det här har bidragit till att det är trendigt (både bland män och kvinnor) att arbeta med barn och branschens status har stigit. Familjecentren är mångprofessionella center där t.ex. hälsovårdare, socionomer, barnträdgårdslärare, specialbarnträdgårdslärare, näringsterapeuter, familjehandledare, kulturarbetare och medfostrare arbetar tillsammans. Det här mångprofessionella arbetssättet har gjort verksamheten mer hälsofrämjande och förebyggande. Särskilda behov uppmärksammas i ett tidigt skede och nödvändiga insatser, t.ex. psykiatrisk vård och specialpedagogik, sätts in. Hälsofrämjande insatser som gäller motion och kost integreras i dagvården. Rådgivningen gör förebyggande hembesök och socialarbetare har uppsökande verksamhet i syfte att identifiera och åtgärda problem så snabbt som möjligt.

Samhället blir alltmer ett servicesamhälle och alla branscher utvecklas mot att bli serviceinriktade, även dagvården blir kundorienterad i allt högre grad. Dels förväntar sig människor allt bättre service och mer skräddarsydda tjänster, de vill plocka ihop önskade tjänster från ett smörgåsbord. Det finns även profilerade privata daghem och föräldrar kan åtminstone på större orter med hjälp av dagvårdssedlar välja mellan olika inriktningar för sina barn, exempelvis

språk, konst och kultur, genusfrågor, naturvetenskap eller hållbar utveckling Dels finns också ett allt större behov av kundsegmentering för att på ett produktivt och effektivt sätt kunna utarbeta serviceformer av olika slag, både digitala tjänster och tjänster ansikte mot ansikte. Familjerna vill inte alltid besöka hälsocentralen när barnet är sjukt, utan vill få information på nätet och möjlighet att få råd och handledning av experter på distans eller genom kamratstödsgrupper. Barn- och familjecentren är kundorienterade och betjänar de alltmer heterogena familjerna och familjestrukturerna. Föräldrar erbjuds olika flexibla dagvårdslösningar, t.ex. öppen dagvård, vård under nätter och helger och tjänster enligt timtaxa. Det finns familjer som flyttar till ekobyar eller kollektivhöghus och arbetar hemifrån eller lever på medborgarlön. En större grupp föräldrar kräver närproducerad mat utan tillsatssämnen, är skeptiska till t.ex. vaccinering och vill i allt högre grad arbeta och sköta barnen i hemmet.

Det finns allt större behov av yrkesgrupper som kan handleda och coacha familjer i olika frågor om livshandling, såsom hälsa, välmående och motion, sömn- och kostfrågor, barnens datorvanor och mentala hälsa samt t.ex. ekonomiska frågor eller råd kring val av dagvårds- och utbildningstjänster eller fritidssysselsättningar för barnen. Många av dessa tjänster är privata. Det kan innebära tjänster som kombinerar barndagvård och hushållstjänster, t.ex. matlagning eller trädgårdsskötsel eller också hälso- och sjukvårdstjänster som kan utföras i hemmen.

Personalens mångsidiga kunskaper

Betydelsen av pedagogik är stor inom all barn- och familjeverksamhet, men särskilt inom småbarnsfostran. Viktigast är grundläggande pedagogiska kunskaper och småbarnspedagogik, men behovet av kunskaper om t.ex. specialpedagogik, genuspedagogik, interkulturell pedagogik, mediepedagogik och konstpedagogik är viktiga kompletterande kompetenser. Att stödja identitetsutvecklingen och att ha ett individuellt och respektfullt förhållningssätt till barnet och familjerna betonas. Personalen bör också ha kunskaper om inlärningsprocessen, om barn i grupper, om kreativitet och om familjedynamik. Kommunikations- och samarbetsförmåga är viktigt med tanke på kontakten till föräldrar, tjänstemän och beslutsfattare i kommunen. Personalen bör ha kompetens att bemöta, handleda och stödja olika familjer och att samarbeta med andra yrkesgrupper och föräldrarna i en fostringsgemenskap, skapa och arbeta i nätverk och att skapa inlärmingsmiljöer i samarbete med andra yrkesgrupper och sektorer. Digitaliserings effekter i samhället ska tas i beaktande och det är viktigt personal kan lära sig använda informations- och kommunikationsteknik och nya medier på ett sätt som stöder och inte skadar barns utveckling.

Personalen på barn- och familjecentren är en viktig språklig förebild för barnen och särskilt för de tvåspråkiga barnen och barnen till invandrare. Personalen ska kunna stödja utvecklandet av språkkunskaper i olika språkliga miljöer. Därför är utmärkta kunskaper i de inhemska

språken och en medvetenhet om språkets betydelse för barnens utveckling och identitet viktig, liksom även kunskaper om två- och flerspråkighet, hemspråksstöd samt kunskaper om språkduschar och språkbud. En del av personalen har invandrarbakgrund och behöver fortbildning i de inhemska språken. Kunskaper i främmande språk, särskilt engelska och ryska, behövs också. Språktolkar behövs i allt högre grad inom dagvården, barnskyddet och barnrådgivningen. Olika kulturella bakgrunder beaktas, personalen får stöd av kulturtolkar då det behövs. Det blir allt viktigare att förstå olika kulturer, medräknat den egna kulturen och dess subkulturer, för att kunna kommunicera med människor med olika bakgrund. Personalen behöver kunskaper om mångkulturalism, interkulturell kompetens samt kompetens att fostra till internationalisering. På grund av ökad invandring och globalisering behöver personalen även kunskaper om för oss exotiska och tidigare ovanliga sjukdomar.

Personalen bör ha en professionalism för att kunna arbeta i mångprofessionella nätverk. Kännedom om yrkesetik, sekretess och tystnadsplikt samt juridiskt kunskaper blir allt viktigare. Yrkesidentitet och -stolthet samt en förmåga att marknadsföra sitt eget kunskaper och branschen, och vara en förebild för andra blir viktigt i alla yrken inom branschen. Den ständiga föränderligheten i samhället och även i arbetsvillkoren innebär att personalen bör vara utvecklingsinriktad och flexibel, besitta inre företagsamhet och ha reflektionsförmåga samt kunna arbeta i projekt. Det är viktigt att personalen kan planera

och utvärdera verksamheten, se behoven och utveckla nya produktiva och effektiva arbetssätt även i pressade situationer. Personalens roll som handledare, coach eller mentor blir viktigare såväl i förhållande till barnen och familjerna som till kollegerna.

Ledarskap är en kompetens som lyfts fram i den här framtidsbilden, men som inte tydligt ingår i den nuvarande utbildningen. Kunskap i ledarskap av mångprofessionellt arbete och förändringsarbete behövs, liksom en positiv attityd till livslångt ledarskap och ett visionärt ledarskap; att man vet vad man gör och varför. Faktorer som bidrar till branschens popularitet i scenariot är satsningar på personalens välmående t.ex. utvecklandet av arbetsgemenskapen och samarbetet, handledningen av personal, stödandet av arbetsvälmående och mental hälsa på arbetsplatsen, samt metoder för stresshantering. Företagskunskap och ekonomikunnande samt andra administrativa kunskaper blir också viktigare kompetenser när den offentliga ekonomin blir allt mer begränsad.

För att det ska finnas tillräckligt med behörig personal för alla regioner och områden, finns det ett ökande behov av socialarbetare och hälsovårdare som fungerar ambulerande eller som kan ge tjänster på distans via exempelvis internet. Det finns behov av konsulterande barnträdgårdslärare, specialbarntädgårdslärare och av olika typer av pedagoger, såsom genuspedagoger, som kan fungera ambulerande och som konsulter. En del av tjänsterna kommer i framtiden att skötas på distans, t.ex. genom

informationsteknologi. Behovet av informationstekniskt stöd ökar i takt med ett bredare utnyttjande av informations- och kommunikationsteknologi i verksamheten. De genomgripande kompetensområdena:

Kommunikation och kundorientering: att kunna bemöta och stödja olika familjer, att samarbeta med kollegerna och föräldrarna i en fostringsgemenskap samt förmåga att kommunicera digitalt.

Problemlösning och innovationsförmåga: att kunna utveckla sina kompetenser och olika former av arbetssätt i olika situationer enligt samhällets och kundernas föränderliga krav.

Kulturella aspekter och språk: att i sitt arbete ta i beaktande barnens en-, två- och flerspråkighet samt barn och familjer med olika kulturell bakgrund, även subkulturer.

Pedagogik: att ha grundläggande pedagogiska kunskaper, även kunskaper inom t.ex. specialpedagogik, genuspedagogik, interkulturell pedagogik, mediepedagogik och konstpedagogik.

Yrkesroll och arbetskultur: att kunna hantera administrativa frågor, framför allt frågor om ledarskap eller medarbetarskap samt att kunna leda, handleda, samarbeta, utveckla, förändra, utvärdera och bidra till arbetsvälmående på arbetsplatsen.

Denna text baserar sig på resultaten från Utbildningsstyrelsens ESF-finansierade VOSE-projekt, ett projekt som ska utveckla en nationell modell för prognostiseringen av framtida kompetensbehov inom alla branscher. Resultatet ska stödja utvecklingen av yrkesutbildningen, yrkeshögskoleutbildningen och universitetsutbildningen, även vuxenutbildningen såväl på kort sikt som på lång sikt. En svenskspråkig pilotgrupp inom dagvården och annan barn- och familjeverksamhet har sedan hösten 2009 arbetat med prognosmodellen. De utbildare som deltog i gruppen har för avsikt att beakta resultatet i sitt eget arbete med läroplaner och studieprogram. VOSE-projektet slutför sitt arbete med prognosmodellen våren 2012.

Referenser

Heidi Backman, Kristel Englund och Alexandra Nordström. Barnen är framtiden -framtidsscenarier och kompetensbehov inom dagvård och annan barn- och familjeverksamhet, publiceras på svenska och finska i juni 2011 på Utbildningsstyrelsens webbsidor. (http://www.oph.fi/utvardering_och_statistik/prognostisering/kompetensbehov/vose_projektet)

Framtidens utmaningar



Utvecklandet av familjecentren i Norden

Marjatta Kekkonen, Mia Montonen och Riitta Viitala

Nordiskt samarbete behövs för att utveckla familjecentren. Med denna publikation har vi försökt ge en helhetsbild av familjecenterutvecklingen i Norden, beskrivit de centrala temana för familjecenter och skissat upp kommande utvecklingsbehov samt framtidsvisioner. De nordiska länderna har långa traditioner av samarbete inom barn- och familjepolitiken. Utvecklingen av familjecentren och familjecentrets arbetssätt är tecken på ett gott nordiskt samarbete som har gett en omfattande utdelning i form av kompetens och kunskap.

Levnadsvillkoren för familjerna och förutsättningarna för att växa till sig som förälder är i alla nordiska länder i ett liknande förändringstillstånd. Arbetsrutinerna, verksamhetssätten och verksamhetskulturen för barn- och familjetjänster håller på att

förändras. Klient- och familjeorienteringen betonas och det förändrar tjänstestrukturer och tjänstehelheter. Det förebyggande arbetet behöver mångprofessionella samarbetsstrukturer både i klientarbetet och i det gränsöverskridande samarbetet mellan tjänstesektorerna samt även mellan medborgarorganisationer. I framtiden behövs nordiskt samarbete förutom inom utvecklandet av familjecentrets tjänstehelhet även för att åstadkomma en samnordisk linjdragning för strategier för föräldrastöd och tidigt förebyggande arbete.

Utvärderingsresultaten, som har gjorts av familjecenterprojekten, har i regel varit positiva. Trots de positiva resultaten finns det tillsvidare otillräckligt med kunskap om familjecenterarbetets effekt och det förebyggande arbetets kostnadseffektivitet.

Med tanke på den framtida utvecklingen borde evaluering och forskning intensifieras för effektivitetens del. Vi behöver både tvärsnittsinformation och långsiktig uppföljning om familjecenterverksamheten inom kommunens tjänstesystem samt om de ekonomiska och mänskliga konsekvenserna och effektiviteten av mödra- och barnrådgivningen, familjeförberedelserna, den öppna dagvården och det förebyggande familje- och socialarbetet inom familjecentertjänsterna. I detta sammanhang är det ytterst viktigt att igångsätta och förverkliga samnordisk familjecenterforskning.

I de nordiska länderna har familjecentren under årens lopp genererat mycket praktisk kunskap, en mängd god praxis samt tyst kunskap som styr verksamheten. Förutom forskningsresultat finns det ett behov av att sammanställa denna erfarenhetsbaserade kunskap och goda praxis. Inom familjecenterarbetet har man även utvecklat utbildning och utbildningsprogram, vilka kunde vara till stor nytta för alla nordiska länder. De nordiska länderna kan också dra nytta av gemensamma linjdragningar i en familjecenterhandbok. I handbo-

ken skulle det centrala innehållet vara kompetensutveckling hos yrkesutbildade personer och andra aktörer, nya familjeriktade arbetsmedel, större medverkan av barn och föräldrar samt styrning av familjecentren.

Familjecentren har som mål att stödja en god barndom genom att stärka föräldraskapet. Hur familjecentren ska utvecklas och hur effektiv verksamheten är, bör analyseras med större tydlighet och evalueras i relation till föräldrarnas och barnens åsikter, de mål som de anställda har ställt upp och de åtgärder som har genomförts. Föräldrarnas och barnens åsikter, respons, erfarenheter och förbättringsförslag är av central

betydelse för utvecklandet av familjecentren. Därför är det viktigt att sammanställa information om pappors, mammors och barns erfarenheter och värderingar av familjecentren i de nordiska länderna.

Finland fungerade som värd för den nordiska familjecenterkonferensen 2010. Den första familjecenterkonferensen arrangerades i Sverige fem år tidigare. Konferenserna visade att det finns mycket nordiskt kunnande kring temat familjecenter och i fråga om hälsofrämjande och tidigt förebyggande arbete. Det stora antalet deltagare på konferenserna vittnar också om att intresset och viljan att utbyta information och engagera sig

i hälsofrämjande och förebyggande samarbete är stor.

Vår förhoppning är att dessa gemensamma nordiska konferenser, som redan har blivit en tradition, även framöver med jämna mellanrum ska arrangeras i våra länder i tur och ordning. De familjecenteraktiva behöver ett forum där de kan träffa sina kolleger och andra personer som är intresserade av att utveckla familjecentren i hemlandet och i Norden. Vi önskar att den här publikationen blir upptakten till en dialog och en växelverkan kring familjecentren på såväl nordisk som internationell nivå.

Skribenterna

FINLAND

Maria Kaisa Aula

Polities Licenciat
Barnombudsman
Barnombudsmannens byrå
Finland
mariakaisa.aula@stm.fi
Ombudsmannen är en förstärkare av barnens röst och en brobyggare för barnpolitiken. En viktig utgångspunkt är barnens åsikter och ombudsmannen satsar på att lyssna på barnen och unga. Avsikten är också att främja utvecklings-tjänster som stöder välfärd för barn, unga och familjer.

Heidi Backman

Polities magister
Undervisningsråd
Utbildningsstyrelsen
Finland
heidi.backman@oph.fi
Har under åren 2009-2011 varit med och utvecklat en nationell modell för hur man kan ta fram framtida kompetenser i olika yrken och branscher. Har testat modellen inom branschen dagvård samt annan barn- och familjeversam

Nina Halme

Specialforskare
Institutet för hälsa och välfärd, THL
Finland
nina.halme@thl.fi

Mirjam Kalland

Pedagogie doktor, docent i socialt arbete och familjeforskning vid Helsingfors Universitet, docent i musikpedagogik vid Sibelius-Akademie, legitimerad barnpsykoterapeut
Generalsekreterare
Mannerheims Barnskyddsförbund
Finland
Har forskat i risk och stödjande faktorer för barns utveckling och verkar idag aktivt för att utveckla stöd för föräldraskapet inom mödra- och barnrådgivningsverksamheten inom primärhälsövrården i Finland. Mannerheims Barnskyddsförbund introducerade familjecenterverksamheten i Finland, och har idag över 400 öppna mötesplatser för föräldrar.

Milla Kalliomaa

Direktör, organisation och föreningar
Mannerheims Barnskyddsförbund
Finland
milla.kalliomaa@mll.fi
Har i flera år varit med om att utveckla och utvidga familjecenterverksamhet inom MLL i Finland.

Marjatta Kekkonen

Polities magister, TRO-grupphandledare
Specialforskare
Institutet för hälsa och välfärd, THL
Finland
marjatta.kekkonen@thl.fi
Arbetade som projektplanerare i PERHE-projekter 2005–2007. Har varit med och utvecklat utbildningsmodell för uppfostrings-gemenskap samt medverkat till införandet av ICDP-programmet i Finland. Har deltagit i arrangerandet av den Nordiska familjecenter i Finland år 2010 och medverkat i utvecklandet av familjecenterna inom det nationella KASTE-programmet 2008–2011.

Marju Keltanen

Forskningsassistent
Pedagogie magister
Finlands Kommunförbund, social- och hälsovård
Finland
marju.keltanen@kommunforbundet.fi

Mimosa Koskimies

Polities magister
Senior planning officer
Institutet för hälsa och välfärd, THL
Finland
mimosa.koskimies@thl.fi

Ismo Linnosmaa

PhD, docent
Researchprofessor
Institutet för hälsa och välfärd, THL, hälso- och socieekonomiska enhet
Finland
ismo.linnosmaa@thl.fi

Mia Montonen

Sjukskötare, Polities magister
Utvecklingschef
Ab det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området – fskc
Finland
mia.montonen@fskc.fi
Har bland annat arbetat med att utveckla Det svenska familjecentret i Helsingfors. Har haft olika förtroendeuppdrag i den finlandssvenska föreningen Familjeparasollet samt varit med och grundat Suomen perhekeskusyhdistys. Därtill var hon en av de huvudansvariga i arrangering den Nordiska familjecenterkonsom ordnades i Finland 2010.

Jukka Mäkelä

Medicine licentiat, utbildare i barnpsykoterapi och terapi för interaktionen mellan barnet och föräldern
Utvecklingschef
Institutet för Hälsa och Välfärd
Finland
jukka.makela@thl.fi
Lång erfarenhet i preventivt arbete i gränsmellan barnskydd och barnpsykiatri, vetenskapligt intresse i utveckling av barn inom interaktion.

Alexandra Nordström

Politics kandidat 2011
Planerare
Utbildningsstyrelsen
Finland
alexandra.nordstrom@oph.fi
Skriver sin kandidatavhandling om barndomsforskning och om frågor som anknyter till dagvård i Finland. Har arbetat med Utbildningsstyrelsens projekt om prognostisering av framtida kompetensbehov inom dagvård och annan barn- och familjeverksamhet.

Aila Puustinen-Korhonen

Sakkunnig
Magister i samhällsvetenskaper
Finlands Kommunförbund, social- och hälsovård
Finland
aila.puustinen-korhonen@kommunforbundet.fi
www.kommunerna.net

Jukka Pyhäjoki

Family therapist, Sciences of Education, Vocational Education, 333 ECTS credits
Senior planning officer
Institutet för Hälsa och Välfärd, THL
Finland
jukka.pyhajoki@thl.fi

Sirkka Rousu

Förvaltningsdoktor och socionom
Överlärare, projektchef vid Kommunförbundet Yrkehögskolan Metropolia, Kommunförbundet (tjänstledig)
Finland
sirkka.rousu@metropolia.fi
Har sedan början av 2000-talet varit med om att utveckla familjecentralsverksamhet i Komörbundets projekt Harava. Under åren 2004–2007 deltog hon i projektet PERHE, som är ett familjeserviceprogram inom det nationella utvecklingsprogrammet för det sociala området. Har också ansvarat för ett undersöknings- som Kommunförbundet utfört år 2010–2011 tillsammans med sina samarbetspartner. I projektet undersöktes tjänster och samarbete som gäller barn, unga och familjer samt hur de lagstadgade kommunala välfärdsplanerna har uppfyllts och hur barnskyddslagen efterlevts.

Eero Siljander

Licentiat i statsvetenskap (nationalekonomi)
Specialforskare
Institutet för hälsa och välfärd (THL), hälso- och socieekonomiska enhet
Finland
eero.siljander@thl.fi

Antti Väisänen

Politics magister (nationalekonomi)
forskare
Institutet för Hälsa och Välfärd
Enheten för hälso- och socieekonomi (CHESS),
Finland
antti.vaisanen@thl.fi
Forskare och forskarstuderande som undersöker kostnadseffektiviteten i de sociala tjänsterna.

Riitta Viitala

Psykolog
Utvecklingschef
Social- och hälsovårdsministeriet
Finland
riitta.viitala@stm.fi
Har varit med i utvecklandet av familjecentren i Finland från första början. Först i styrgruppen som representant för social- och hälsoårdsministeriet i Esbos familjecenterpro 2003–2005, sedan som projektledare inom det nationella PERHE -projektet 2005–2007 och därefter har hon utvecklat familjecentren inom det nationella KASTE -programmet 2008–2011.

NORGE

Anette Moltu Thyrhaug

Helsesøster. Under kvalifisering til Master of Public Health
Rådgiver
Universitet i Tromsø
Norge
RKBU-Nord, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø, Norge.
anette.thyrhaug@uit.no
Har vært medlem av prosjektgruppen for Familiens hus ved RKBU-Nord siden 2007.

Gørill Warvik Vedeler

Master i pedagogikk, PhD-kandidat
Rådgiver
Universitetet i Tromsø
Norge
RKBU-Nord, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø, Norge.
gorill.vedeler@uit.no
Er for tiden prosjektleder for prosjekt Familiens hus ved RKBU-Nord. Utvikler et doktorgradsarbeid på tidlig foreldrestøtte forankret i åpen barnehage i Familiens hus. Medlem av prosjektgruppen for Familiens hus ved RKBU-Nord.

Monica Martinussen

Cand.Psychol. (1989) og Dr.Psychol. (1997)
Professor
Universitetet i Tromsø
Norge
RKBU-Nord, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø, Norge.
monica.martinussen@uit.no
Er leder for Forebyggingsenheten ved RKBU-Nord som har ansvar for å bistå norske kommuner med å etablere Familien hus på oppdrag fra Helsedirektoratet. Vi driver med informasjonsvirksomhet, opplæring og forskning knyttet til Familiens hus i Norge. Medlem av prosjektgruppen for Familiens hus ved RKBU-Nord.

Frode Adolfsen

Spesialpedagog cand.polit.
Rådgiver
Universitetet i Tromsø
Norge
RKBU-Nord, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø, Norge.
frode.adolfsen@uit.no
Har gjennomført spørreundersøkelse blant ansatte i seks norske familiesenter (Adolfsen & Martinussen, 2010). Medlem av prosjektgruppen for Familiens hus ved RKBU-Nord.

SVERIGE

Johanna Ahnquist

BSc, MPH och PhD student
Utredare
Statens folkhälsoinstitut
Sverige
johanna.ahnquist@fhi.se
Arbetar på Statens folkhälsoinstitut med att sammanställa och sprida kunskaper om metoder och strategier för att främja barns och ungas hälsa. Familjecentralen utgör en viktig främjande och förebyggande arena i detta sammanhang.

Vibeke Bing

Socionom och förskollärare
Folkhälsovetenskaplig utbildning vid Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap samt utbildning i journalistik.
Utvecklings- och kvalitetssamordnare i Backa Läkarhusgruppen.
Vibeke@vibekebing.se
vibeke.bing@backaläkarhusgruppen.se
Etablerade ett nationellt nätverk av familjecentraler i Sverige och tog initiativ till bildandet av Föreningen för Familjecentralers främjande och var dess ordförande i många år. Har som konsult anlitats av olika landsting och kommuner för att hjälpa till att starta familjecentraler och fick 2004 Allmänna Barnhusets Stora pris för detta arbete. Har medverkat i flera rapporter, böcker och utvärdering av familjecentralerna. Genomförde 2010 på Högskolan i Kristianstad kursen "Att arbeta på familjecentral". Är på senare år engagerad i europeiskt samarbete kring barns hälsa och "parenting support".

Thomas Johansson

Högskola fritidsledare/-pedagog samt sociologi, psykologi, religionspsykologi och astronomi.
Folkhälsoplanerare
Leksands kommun
Sverige
thomas.johansson@leksand.se
Har varit med och startat och utvecklat Leksandsmodellen sedan 1996.
En av modellens hörnstenar är tidigt och kontinuerligt föräldrastöd genom olika åldrar.
En annan är tvärfacklig samverkan och samverkan mellan professionella och frivilliga aktörer.
Modellen har fått stor uppmärksamhet i Sverige, Finland och på senare tid även Danmark.

ISLAND

Sigrún Júlíusdóttir

Socionom, Familjeterapist, Leg. psykoterapeut,
PhD

Professor, Familjeterapist

Institutionen för Socialt Arbete, Islands Univer-
sitet. Privat mottagning(deltid)

Island

sigjul@hi.is

Involverat i familjepolitik och social debatt
kring familjefrågor, verksam i familjeterapi
samt pedagogisk verksamhet, undervisning och
familjeforskning.

Elísabet Karlsdóttir

Socionom, MA, diplom i service till äldre

Socionom, projekt ledare

Forskningscenter i barn- och familjevård, Insti-
tutionen för Socialt Arbete, Islands Universitet.
Island

elisabk@hi.is

Har jobbat som socionom med socialt stöd och
rådgivning till familj, barn och unga vuxna i
Reykjavik kommun, ångående olika sociala
problem i familjen, som droger, finansiella pro-
blem, omsorg och fler. Undervisat i socionom
programmet i Islands Universitet. I mitt jobb
som ledare på forsknings center ingår familj-
forskning, särskild angående våld mot kvinnor,
samarbete och presentation av forskningar i
olika sammanhang.

DANMARK

Anna Jin Rolfgaard

Cand Scient Adm.

Fuldmægtig

Socialministeriet

Danmark

anr@sm.dk

Ansvarsområde unge och sårbare.

Henriette Weberg

Sundhedsplejerske

Ledende Sunhedsplejerske

Center for Børn & Familie, Greve Kommune

Danmark

hwe@greve.dk

I Greve Kommune afprøvede sundhedsplejen
som den første kommune i Danmark en metode
hvor førstegangsførelse fik et tilbud der var
stærkt inspireret af Leksandmodellen. Jeg var
med til at afprøve metoden og var tovholder for
den første gruppe af forældre. Efterfølgende
har jeg udarbejdet en køreplan for metoden, der
kan benyttes af andre kommuner i Danmark.

Styrgrupp och redaktion

Ordförande

Utvecklingschef Riitta Viitala, Social- och hälsovårdsministeriet

Projektledare

Specialplanerare Marjatta Kekkonen, Institutet för hälsa och välfärd

Medlemmar

Direktör Milla Kalliomaa, Mannerheims Barnskyddsförbund

Utvecklingschef Mia Montonen, Ab Det finlandssvenska kunskapscentret inom det sociala området – FSKC

Sakkunnig Sirkka Rousu, från och med 21.2.2011 sakkunnig Aila Puustinen-Korhonen, Finlands Kommunförbund

Informatör Elina Siltala, Institutet för hälsa och välfärd

Verkställande direktör Torbjörn Stoor, Ab Det finlandssvenska kunskapscentret inom det sociala området – FSKC

Programdirektör Georg Henrik Wrede, Politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd, Undervisnings- och kulturministeriet

Redaktion

Specialplanerare Marjatta Kekkonen, Institutet för hälsa och välfärd

Utvecklingschef Mia Montonen, Ab Det finlandssvenska kunskapscentret inom det sociala området – FSKC

Utvecklingschef Riitta Viitala, Social- och hälsovårdsministeriet

Informatör Elina Siltala, Institutet för hälsa och välfärd



norden

Nordiska ministerrådet

Ved Stranden 18
DK-1061 Köbenhavn K
www.norden.org



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET



INSTITUTET FÖR
HÄLSA OCH VÄLFÄRD



Kuntaliitto
Kommunförbundet



Ab Det finlandssvenska kompetenscentret
inom det sociala området



Ilari, uuga och familjer
REFORMENS POLITIKPROGRAM



MANNERHEIMS
BARNSKYDDSFÖRBUND

ISBN 978-92-893-2232-4
ANP 2011:716