

Nordens barn Utveckling av nordiska familjecentraler

Nordens Valfärdscenter

Inspirationshäfte

Resultat från projektet Tidiga insatser för familjer





norden

Nordens Valfärdscenter

Nordens Barn – utveckling av nordiska familjecentraler

Utgivare:

Nordens Valfärdscenter

www.nordicwelfare.org

© november 2012

Redaktörer: Kristin Marklund och Nino Simic

Huvudförfattare: Petra Kouvonen

Övriga författare: Kristin Marklund, projektledare för "Tidiga insatser för familjer", Anne-Marie Karlsson, Abdiaziz Mohamud Ali, Mia Nordlund, Anette Rihnstrøm Schmidt, Kirsi Mäkilä, Kristina Ström, Päivi Pinlaja, Christina Warrer Schnor, Britt-Inger Röckinger, Ulla-Britt Lundberg, Nino Simic.

Redaktion: Kristin Marklund, Petra Kouvonen, Nino Simic

Ansvarig utgivare: Ewa Persson Göransson

Illustrationer: Helena Halvarsson

Grafisk design: www.aasebie.no

Tryck: Ineko

ISBN: 978-87-7919-075-7

Upplaga: 800 ex

Nordens Valfärdscenter

Sverige

Box 22028, 104 22 Stockholm, Sverige

Besöksadress: Hantverkargatan 29

Tel: +46 8 545 536 00

info@nordicwelfare.org

Nordens Velfærdscenter

Danmark

Slotsgade 8, DK-9330 Dronninglund, Danmark

Tel: +45 96 47 16 00

nvcdk@nordicwelfare.org

Nordens Valfärdscenter

Finland

Topeliusgatan 41 a A, FIN-00250 Helsingfors, Finland

Tel: + 358 (0)40-0612015

nvcfi@nordicwelfare.org

Rapporten kan beställas tryckt eller laddas ner på:

www.nordicwelfare.org

under fliken «Publikationer».

I digitalt format finns häftet översatt även till danska, finska, norska, isländska och engelska.





Nordens barn

Du håller i din hand del 2 av rapporten till projektet "Tidiga insatser för familjer".

Projektet är en del av Nordiska ministerrådets satsning under 2011 och 2012 på området "Tidigt förebyggande interventioner för familjer i risk för social marginalisering". Som en följd av prioriteringen fick Nordens Välfärdscenter i uppdrag att driva detta projekt. Syftet är att sprida forskningsresultat, kunskap om goda exempel och skapa nordiska nätverk.

Projektet har fyra fokusområden: *Aktuell forskning om risk- och skyddsfaktorer, Lovande exempel på tidiga interventioner i Norden, Förenklad tillgång till service samt Låt barnens röst höras!*

Del 2 av rapporten, som du alltså läser nu, presenterar förenklad tillgång till service.

Innehåll

Inledning	6
Åtta utvecklingsförslag för familjecentraler i Norden	7
Utveckling av familjecentraler i Norden	8
 1. ERBJUD ALLA BARNFAMILJER UNIVERSELL VERKSAMHET UNDER SAMMA TAK	10
Bakgrund	10
Problem och utmaningar	11
Utvecklingsförslag	
Exempel från Finland – familjehuset Ankaret med all förebyggande verksamhet under ett tak	12
Om det inte finns en familjecentral – den ambulerande specialpedagogen	12
 2. ANPASSA INSATSERNA EFTER VÄLDEFINIERADE MÅLGRUPPER	14
Bakgrund	14
Problem och utmaningar	15
Utvecklingsförslag	15
Exempel: PIS i Norge – samtalsgrupper för skilsmässobarn i skolan	16
Exempel: COPE för föräldrar med annan etnisk bakgrund i Sverige	17
 3. ERBJUD EVIDENSBASERADE FÖRÄLDRASTÖDSPROGRAM	18
Bakgrund	18
Problem och utmaningar	18
Utvecklingsförslag	19
Exempel från Sverige på en kommun med föräldrastödsprogram för alla åldrar	19
 4. FORMALISERA ELDSJÄLAR – DOKUMENTERA OCH FÖLJ UPP	21
Bakgrund	21
Problem och utmaningar	21
Utvecklingsförslag	22
Exempel: Resultatbaserad styrning från danska Mødrehjælpen	22
Intervju med Ulla Krogager från danska Mødrehjælpen	24

5. DEFINIERA SAMARBETET MED SPECIALTJÄNSTER	26
Bakgrund	26
Problem och utmaningar	26
Utvecklingsförslag	27
Exempel: Hangö i Finland – samverkan med psykiatri	28
 6. BASERA VERKSAMHETEN PÅ EN GEMENSAM KUNSKAPSBAS	 29
Bakgrund	29
Problem/utmaningar	29
Utvecklingsförslag	30
Exempel: Pinocchio i Sverige – med risk- och skyddskunskap som grund	30
Exempel: Kvello-modellen i Norge.....	30
Exempel: ICDP – ett gemensamt förhållningssätt i Finland .	31
 7. TA FRAM EN PLAN FÖR VIDAREUTVECKLING OCH IMPLEMENTERING AV INSATSERNA	 32
Bakgrund	32
Problem och utmaningar	33
Utvecklingsförslag	33
Exempel på nationell implementering av kunskapsbaserat arbete	33
Intervju med Monica Martinussen – nationellt stöd i Norge	35
Exempel: Mentorsprogram i Danmark	37
 8. VAR PRO-AKTIV I VALET AV SAMARBETSPARTNER	 38
Bakgrund	38
Problem och utmaningar	38
Utvecklingsförslag	39
Esbjerg kommun i Danmark – ett exempel på ett proaktivt partnerskap	39
Sammanfattning.....	41





Universellt stöd till barnfamiljer har länge varit ett signum för den nordiska välfärdsmodellen. Till skillnad från många andra länder runt om i världen, har barnafödandet i de nordiska länderna varit relativt högt och stabilt över tid. Barnfamiljer får både ekonomiskt stöd, barnomsorg och arbetsrättsligt stöd för att ha möjlighet att kombinera familjeliv med ett aktivt arbetsliv. Den nordiska välfärdsmodellen har väckt stort intresse även utanför Europa i länder som har problem med lågt barnafödande. Norden har stuckit ut som ett exempel där ekonomisk tillväxt har varit förenligt med familjebildande.

Familjecentraler och liknande verksamheter kan ses som en förlängning av det universella stödet till familjer i Norden. Antalet familjecentraler växer idag över hela Norden. Ett samlat utbud för barnfamiljer är ett prioriterat område och en utmärkt arena för förebyggande arbete. En möjlighet att tidigt fånga upp barn som behöver stöd utan att koppla in samhällets myndighetsutövning. Det är en fantastisk utveckling som väckt intresse i hela världen!

Vi vill inspirera och lyfta goda exempel på verksamheter som lyckas nå ut till familjer och erbjuda stöd; familjecentraler som dokumenterar och följer upp sin verksamhet; föräldrastödsprogram som erbjuds och anpassas för familjer från olika kulturer; familjecentraler som fångar upp familjer efter skilsmässor och finns där som ett stöd under en svår tid i livet.

Samtidigt vill vi peka på de utmaningar som finns för den fortsatta utvecklingen av familjecentraler. Socialstyrelsen i Sverige konstaterade 2008 att kunskapen om familjecentraler är begränsad. Blir det bättre för barnfamiljerna? Uppmärksammas utsatta barn och vad erbjuds de för stöd? För att både problematisera och lyfta goda exempel har vi genomfört en pilotstudie av familjecentraler i Norden. Ett av resultaten i studien är att det nästan helt saknas dokumentation och uppföljning av den verksamhet som bedrivs vid familjecentraler. Många goda innovativa idéer går till spillo då de inte samlas upp och det blir svårt att bedriva forskning på det som görs.

Hur formaliserar man eldsjälar, är en av de frågor vi vill ha svar på efter att ha studerat nordiska familjecentraler. Räcker det att familjecentraler på egen hand utvecklar sin dokumentation, eller krävs det en nationell och regional strategi för det arbete som görs i länderna? Beslutsfattarna på nationell nivå kan ha stora förväntningar på arbetet med familjer på familjecentraler. På kommunnivå kan det dessutom finnas förväntningar på att avlasta den egna socialtjänsten. Familjecentralerna fångar upp, men vad har de sedan att erbjuda? Utgångspunkten i detta häfte är att det behövs en insats både på och omkring familjecentralen för att familjer skall få den hjälp de behöver. Här presenterar vi åtta förslag på hur bra familjecentraler kan bli bättre på att möta familjernas behov!

ÅTTA UTVECKLINGSFÖRSLAG FÖR FAMILJECENTRALER I NORDEN:

- 1. Erbjud alla barnfamiljer universell verksamhet under samma tak**
- 2. Anpassa insatserna efter väldefinierade målgrupper**
- 3. Erbjud evidensbaserade föräldrastödsprogram**
- 4. Formalisera eldsjälar – dokumentera och följ upp**
- 5. Definiera samarbetet med specialtjänster**
- 6. Basera verksamheten på en gemensam kunskapsbas**
- 7. Ta fram en plan för vidareutveckling och implementering av insatserna**
- 8. Var proaktiv i valet av samarbetspartner**

UTVECKLING AV FAMILJECENTRALER I NORDEN

Ett typiskt drag i alla de nordiska ländernas handlingsprogram på 2000-talet är en önskan om att sektorsindelade arbeten ersätts av sektoröverskridande och mångprofessionellt arbete. Man brukar tala om att komma ifrån stuprörstänkandet och istället betona partnerskap. Arbetet mellan sektorer och olika aktörer ska nå familjer tidigt i deras lokala miljöer och möjliggöra tidig upptäckt och möjlighet till tidiga insatser.

I de flesta nordiska länder är familjecentraler resultatet av aktuella nationella prioriteringar som utgår från partnerskap mellan olika sektorer och aktörer. I Danmark genomfördes nyligen *Barnets Reform* med betoning på ökad närhet och kvalitet i tjänsteutbudet. I Finland inleddes nyligen den andra delen av det Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovård, *Kaste-reformen*, som syftar till att knyta bas- och specialservice närmare varandra. Familjecentraler lyfts fram som gott exempel på sektoröverskridande arbete och finns med som ett prioriterat område i det finska regeringsprogrammet. I Norge initierades *Samhandlingsreformen* med samma målsättning. I Sverige har familjecentralerna uppkommit från gräsrotsnivå snarare än som en nationell prioritering. Redan på 70-talet skapades de första familjecentralerna. Den första modellen, *Göteborgsmodellen*, utgick från universalitet och målsättningen var att nå alla föräldrar. Under årens lopp har modellen modifierats på olika sätt. Även här har betoningen på det tvärssektoriella arbetet kommit att betonas allt mer. Även det civila samfundet, som inkluderar var och en i samhället, betonas då föräldrar och frivilliga krafter dras med i partnerskapen som bildas.

Det är svårt att göra en exakt uppskattning av antalet familjecentraler i Norden, men de siffror som idag finns tillgängliga visar att Sverige har 180 familjecentraler, Norge 150 (familiens hus) och i Finland finns uppskattningsvis 30–50 kommuner med familjecentraler (familjecenter). På Island saknas familjecentraler men Grönland har i dagsläget 12 familiens hus. I Danmark har de första familjecentralerna (familiens hus) nyligen etablerats som försöksprojekt. Det stora flertalet familjecentraler har etablerats under senare år på 2000-talet, då samordning av tjänster betonats allt mer i nordisk välfärdspolitik. Trots denna utveckling vet vi idag endast lite om vad samordningen av dessa förebyggande tjänster i praktiken utmynnat i. Det är ändå uppenbart att stora förväntningar knyts till den typen av sektoröverskridande organisationer.

Idag finns väldigt begränsad kunskap om vilka resultat familjecentralerna har när det gäller preventivt arbete med familjer. Effektstudier eller samlade nordiska studier saknas helt idag. En möjlig orsak till detta är att familjecentraler står för ett brokigt utbud av verksamheter där dokumentation och uppföljning av det som görs är ovanligt. Detta försvårar möjligheterna att evaluera verksamheterna.

Det är ändå inte helt tomt på kunskapsområdet. Det nordiska samarbetet har resulterat i ett antal konferenser och rapporten "Familjecenter i de nordiska länderna – en mötesplats för barn och familjer" (2011), som gavs ut under det finska ordförandeskapet för Nordiska ministerrådet. Projekt-rapporten som du nu läser är inspirerad av den och har som syfte att inspirera till ny forskning och utveckling av familjecentralsverksamheterna. Utöver de nordiska översikter som genomförts finns en del kvalitativa studier på området. Flera av dessa studier betonar att familjer är nöjda med verksamheterna. Orsaken till att brukarna är nöjda ses som en konsekvens av de universella insatser som omfattar exempelvis öppen förskola. Tröskeln för ett besök på familjecentralen upplevs som låg och verksamheten bidrar till att skapa en gemensam mötesplats. Det finns kunskap som visar att familjecentraler bidrar till ökat välbefinnande bland familjer. Samtidigt har en del studier ifrågasatt om familjecentraler når de mest behövande. Man kan fråga sig om de nöjda brukarna i tidigare studier representerar familjer i stort. När man familjer som riskerar marginalisering och om man gör det, får de tidigt stöd som gör skillnad?

Inom detta projekt har en pilotstudie genomförts. En central fråga har varit i vilken mån etableringen av familjecentraler bidrar till att erbjuda hjälp av lågtröskelkaraktär även för sårbara familjer. Studien omfattade nio nordiska kommuner med familjecentraler varav sex tog del av samtliga studiedelar; en enkät, en vinjett och fördjupade intervjuer. Kommunerna valdes primärt av den expertgrupp som var knuten till delprojektet. Urvalskriterier var att de representerade orter med stora utmaningar på familjeområdet (exempelvis hög arbetslöshet, stort antal omhändertagna barn). Expertgruppen valde också ut kommuner som hade utarbetat innovativa sätt att möta de utmaningar som fanns i regionen där de arbetade. Mot bakgrund av pilotstudien presenterar vi åtta utvecklingsförslag för familjecentraler.

Läs mer om
pilot-studien här:
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

1. Erbjud alla barnfamiljer universell verksamhet under samma tak



BAKGRUND

Familjecentraler består av ett samlat utbud av förebyggande tjänster till barnfamiljer. Den samlade insatsen har bland annat i en färsk utvärdering av familjecentraler i Västra Götaland liknats vid en brygga mellan familjer och samhälle. Det är en verksamhet med en stor potential för tidigt stöd. För familjers del är det väldokumenterat att familjecentraler bidrar till en förstärkt gemenskap. Detta visas i ett flertal nationella studier och brukarenkäter. "Bara det att man kommer hit, gör att man orkar bättre i vardagen" är ett uttalande från en av de familjer på en familjecentral som ingår i studien.

Universella basverksamheter är starkt framträdande i nordiska familjecentraler. I Sverige, där familjecentraler har funnits sedan 1970-talet, talar man om fyra basverksamheter eller fyra ben, som utgör basen för en familjecentral. De fyra benen innefattar mödrhälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. I Norge utgår familjecentralerna från en samhandlingsmodell som innebär att ett samarbete mellan alla basverksamheter prioriteras. Enligt en färsk rapport

Läs mer på
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

Familiens hus/familjesenter – en nasjonal kartleggingsundersøkelse av norske kommuner, som genomförts på uppdrag av Regionalt Kunnskapssenter for Barn og Unge, RKBU Nord, har familjeinriktade verksamheter som samordnar tjänster stadigt ökat.

De övriga nordiska länderna har också infört familjecentraler som inspirerats av de fyra benen. Det finska regeringsprogrammet fortsätter att prioritera familjecentraler som en arena för samverkan. Enligt en ny rapport "Familjecentrerna i Finland. Rapport om tjänsterna, samverkan och ledarskapet" är nästa steg i Finland att förtydliga och konkretisera målsättningarna för verksamheterna. I Danmark har de första familjecentralerna nyligen startat med fokus på unga sårbara mödrar under 25 år som behöver stöd i föräldrarollen och med utbildning/arbete. Den danska modellen skiljer sig något från de övriga genom att rikta sig till en särskild grupp, snarare än att vara en universell insats. På Grönland genomförs också en satsning på familjecentraler, som nyligen har utvärderats. De grönländska förhållandena är utmanande för familjecentraler som i många fall saknar utbildad personal men samtidigt ofta har familjer med stort behov av stöd.

Familjecentral – benämning i Sverige

Familjecenter (Perhekeskus)– benämning i Finland

Familiens hus – benämning i Danmark och Norge

PROBLEM OCH UTMANINGAR

Den studie som genomfördes inom projektet pekade på att familjecentralernas potential inte utnyttjats fullt ut. Verksamheterna bygger sällan på alla fyra ben trots att en samlad insats kunde bidra till ett effektivt förebyggande arbete. Det saknades ofta ett etablerat samarbete mellan verksamhetsgrenar som arbetar lokalt med samma målgrupper. Trots aktuella strukturreformer i Norden (t.ex. det Nationella utvecklingsprogrammet för Social- och hälsovården *Kaste* i Finland och *Samhandlingsreformen* i Norge) där samverkan inom social- och hälsoområdet betonas, verkar det fortfarande finnas en risk för att verksamheter arbetar var och en för sig. En utmaning för framtiden är därför att omsätta arbetet inom strukturerna till förebyggande verksamhet i praktiken. En annan utmaning är att bygga ut det förebyggande arbetet från socialtjänstens sida. Socialtjänsten har inte alltid haft en förebyggande profil, utan har ofta för-

Läs mer
om Kaste-reformen:
www.stm.fi/sv

Läs mer om
Samhandlingsreformen:
[www.helsedirektoratet.
no/samhandlingsreformen](http://www.helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen)

knippas med myndighetsutövning. Familjecentraler erbjuder här en ny arena där även socialtjänsten kan jobba förebyggande.

UTVECKLINGSFÖRSLAG

Vi rekommenderar att familjecentraler samlar verksamheten under samma tak och omfattar minst fyra universella förebyggande insatser. Verksamheterna byggs upp så att de står på fyra ben och består av mödravård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst.

EXEMPEL FRÅN FINLAND

– FAMILJEHUSET ANKARET MED ALL FÖREBYGGANDE VERKSAMHET UNDER ETT TAK

Familjehuset Ankaret i Pargas startade sin verksamhet 2009. Det unika med Ankaret är att kommunens alla förebyggande tjänster som riktar sig till familjer är samlade under ett tak. Här arbetar bland annat personal från hälsovården, dagvården/förskolan, skolan och den förebyggande socialtjänsten. Även talpedagoger, skolkuratorer och familjerådgivare finns under samma tak. Till familjerådgivningen kan föräldrar eller vårdnadshavare söka sig med eller utan barn, t.ex. då parrelationen är i kris eller man är bekymrad över hur barnet mår.

Varje verksamhetsgren inom huset har egna målsättningar och bedriver utvecklingsarbete. Därtill har personalen till uppgift att samverka med övriga verksamheter och delta i familjehusets utvecklingsarbete. Eftersom Ankaret har många olika professioner har man valt att utgå från ICDP/Vägledande samspel som fungerar som ett gemensamt förhållningssätt. Ankaret har även en unik roll som resurscenter i den region där det verkar. På detta sätt sprids familjecentralens fokus på barnfamiljen utanför Ankarets väggar.

OM DET INTE FINNS EN FAMILJECENTRAL – DEN AMBULERANDE SPECIALPEDAGOGEN

Samarbetet mellan bastjänster kanske inte alltid går att samla under ett tak. Det är viktigt att de basverksamheter som finns används som arena för att nå familjer. Ett samarbete mellan sektorer kan till exempel fungera med hjälp av en delad tjänst. I Finland finns den ambulerande specialpedagogen (ASP), som komplement till verksamheter under samma tak. Den ambulerande specialpedagogen är förskollärare med påbyggnadsutbildning i specialpedagogik. Yrkesgruppen finns idag i de flesta kommuner i Finland. Deras

uppgift är att identifiera och kartlägga barn som behöver extra stöd, handleda personal och ta fram åtgärdsplaner. Specialpedagogerna är särskilt uppmärksamma på tal- och språkutveckling, allmänna inlärningsförutsättningar, social och emotionell mognad. Den ambulerande specialpedagogen kan definieras som den första länken i den specialpedagogiska stödkedja som finns i den finländska skolan.

I Heinola kommun som ingick i studien har ASP-modellen underlättat erfarenhetsutbytet mellan barnhälsovård och skola. Satsningen har samtidigt inneburit ett starkt stöd för personalen på förskolan och den öppna förskolan.

Läs mer:
www.nordicwelfare.org/tidigainsatser



2. Anpassa insatserna efter väldefinierade målgrupper



BAKGRUND

Genom universella insatser når familjecentralerna även familjer som behöver mer stöd. Den breda satsningen på alla familjer som samtidigt syftar till att nå de mest utsatta grupperna är ett uttryck för den så kallade *preventiva paradoxen*. Den preventiva paradoxen bygger på en tanke om att insatser som riktar sig till alla, också är till nytta för dem som behöver indikerade insatser. Detta är känt även från andra välfärdsområden; från exempelvis alkoholpolitiken vet vi att minskad tillgänglighet till alkohol effektivt motverkar även tyngre missbruk. När man når ut till familjer med större behov är det viktigt att ha något att erbjuda dessa familjer.

- *Universella insatser* är allmänt förebyggande och riktar sig till alla familjer med barn
- *Selektiva insatser* riktar sig till barn som befinner sig i riskzonen
- *Indikerade insatser* riktar sig till familjer med barn som är särskilt utsatta eller som redan utvecklat funktionsproblem



Läs mer på
www.socialstyrelsen.se

PROBLEM OCH UTMANINGAR

I pilotprojektet framkom att familjecentraler ofta saknar en strategi för arbete med familjer som har särskilda behov. Orsaker som identifierades var resursbrist, avsaknad av anpassade insatser eller bristande nätverk för vidareutslussning av familjer. Resultatet överensstämmer med en kartläggning från 2008, som den svenska Socialstyrelsen gjorde. I den kartläggningen framgick att de familjecentraler som ingick i studien i första hand erbjöd verksamheter som riktade sig till välfungerande medelklassfamiljer och att det saknades målgruppsanpassade insatser för familjer med särskilda behov. I en senare svensk utvärdering av familjecentraler i Västra Götaland framkom att familjecentralerna visserligen motsvarade befolkningsunderlaget i regionen, men att verksamheterna kunde vara överbelastade på grund av ett stort upptagningsområde.

Det är en klar utmaning för familjecentralerna att i framtiden anpassa verksamheten efter de behov som finns hos familjerna lokalt. Insatserna vid de familjecentraler som besöktes i projektet var inte alltid anpassade för familjer med större behov. En koordinator för en familjecentral uttryckte det så här:

”Jag är alltid helt slut när jag har haft de där grupperna. Det är så tungt. Det händer alltid någonting. Man måste skaffa krishjälp, vara beredda att ringa hit och dit”, berättade en av de ansvariga efter att ha försökt starta en grupp för unga mödrar med psykisk problematik.

UTVECKLINGSFÖRSLAG

Vi föreslår att alla familjecentraler formulerar en strategi för hur man erbjuder hjälp till familjer med psykosociala problem eller andra särskilda behov. Strategin bör innehålla väldefinierade insatser som anpassas efter målgruppens behov. I en nyligen utgiven guide ”Om implementering” av svenska Socialstyrelsen (2012) betonas vikten av att en *behovsinventering* alltid bör föregå valet av insats. Inventeringen innebär i korthet att familjecentralen ser över de metoder och insatser som används. Motsvarar insatserna de behov som finns hos familjerna i regionen och gör insatsen skillnad för den aktuella målgruppen? Har familjecentralen de resurser som krävs, är det en fördel om insatsen kan erbjudas lokalt? Om familjecentralen däremot saknar möjligheten att erbjuda särskilda och individuella insatser, krävs en klar ansvarsfördelning mellan familjecentralen och andra verksamheter om vem som gör vad, när det gäller att erbjuda insatser.

Läs mer om
effektutvärdering av
stödgrupper på
[www.nordicwelfare.org/
tidiginsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidiginsatser)

Läs mer:
www.pis.no/pis/

Läs mer på
www.barngruppstudien.se

Det har blivit vanligare att erbjuda gruppverksamheter till barn på familjecentraler. Det kan handla om barn med missbrukande föräldrar, barn som har bevittnat våld eller barn som har föräldrar som skilt sig och har en konfliktfylld relation. Det finns få effektutvärderingar av den typen av grupper. Kvalitativ forskning visar att sådana insatser kan ge positivt resultat på barns psykiska hälsa men det behövs mer kunskap på området. En forsknings- och utvecklingsenhet i Uppsala i Sverige har tagit fram ett stöd för hur en verksamhet kan utvärdera gruppinterventioner.

EXEMPEL: PIS I NORGE – SAMTALSGRUPPER FÖR SKILSMÄSSOBARN I SKOLAN

I Norden lever många barn med separerade föräldrar. Bærum kommun i Norge har utarbetat en *plan för implementering av samtalsgrupper för skilsmässobarn i skolan*, PIS. PIS-programmet har även anpassats för barn under skolåldern. Projektet startade mot bakgrund av skolans, barnhälsovårdens och förskolans upplevelse av att det saknades verktyg för att ge barn stöd när familjer separerar. Materialet som utarbetades under projektet finns i dag i flertalet skolor och förskolor i Norge.

I en evaluering av PIS-grupper för yngre skolbarn framkom att PIS framgångsrikt bidrar till att stärka och skapa nätverk för barnen. Barn i skolåldern som fått interventionen söker i högre grad hjälp och uppger fler kontakter att dela erfarenheter med jämfört med barn som inte fått samma insats. Utvärdering av förskolegrupper har ännu inte genomförts.

Huddinge kommun i Sverige erbjuder också *grupper för barn som har skilda föräldrar*. Det sker inom ramen för gruppverksamheten Fridlyst inom Socialtjänstens öppenvård. Fridlyst bedriver förebyggande arbete, delvis genom enskilda samtal med barn men framförallt genom barnstödsgrupper. Bakgrunden till verksamheten i Fridlyst i Huddinge är att barn ofta hamnar i kläm mellan föräldrar som har samarbetsproblem efter en separation. Syftet med Fridlysts barnstödsgrupper är att öka barnens känsla av sammanhang och skapa en plats där barnen får ventiler sina känslor kring exempelvis växelvis boende, umgänget med föräldrarna och känslan av att få "ny" familj. Det konkreta syftet är att barnen ska få hjälp att bättre hantera sin livssituation och att därigenom må bättre. Verksamheten är inte utvärderad, men Huddinge medverkar i en svensk utvärdering av barngrupperna, www.barngruppstudien.se som genomförs av Forskningscentrum för psykosocial hälsa, Forum.

EXEMPEL: COPE FÖR FÖRÄLDRAR MED ANNAN ETNISK BAKGRUND I SVERIGE

Andra grupper som kan behöva målgruppsanpassad verksamhet är familjer med annan etnisk bakgrund än majoritetsbefolkningen. Flen är en liten kommun i Sverige som tar emot många flyktingfamiljer, de flesta från Somalia. Sedan flera år tillbaka arbetar kommunen med föräldrastödsprogrammet COPE – the Community Parent Education Program. Det har varit svårt att få de somaliska familjerna att delta. För att nå dessa föräldrar har man i Flen arbetat aktivt med att anpassa programmet för den somaliska gruppen. Små men avgörande hinder framkom i implementeringen av programmet som ledde till följande förändringar:

1. Kommunen anställde en person med somalisk bakgrund som utbildades i COPE
2. Film spelades in med somaliska föräldrar och barn.
I COPE använder man förinspelade scener som diskuteras i grupperna.
3. Man gav ut ett häfte på somaliska som beskriver vad COPE är

Efter dessa förändringar har det kommit fler och fler somaliska familjer som vill delta i COPE. Kurser med deltagande av somaliska familjer har arrangerats sedan 2011. Deltagarantalet har stadigt vuxit från 15 till ca 30 personer per grupp. En nyckel till framgången är det nära samarbete om utformning och innehåll som ägt rum mellan kommunen och de somaliska familjerna. Både män och kvinnor kommer till grupperna.

COPE – The Community Parent Education Program, är ett föräldrautbildningsprogram framtaget av professor Charles Cunningham från Kanada.

COPE strävar efter att:

- ge föräldrar verktyg till att förstå och bemöta sina barn
- stärka föräldraskapet hos de vuxna som finns kring barnet
- förbättra samspelet inom familjen
- skapa ett nätverk mellan vuxna

3. Erbjud evidensbaserade föräldrastödsprogram



BAKGRUND

Familjer erbjuds stöd på många olika sätt i Norden. Alla barnfamiljer omfattas av en generell social- och hälsovårdsförsäkring och alla barn i Norden kan gå i skola och förskola. Dessa och liknande strukturer ger en grundtrygghet. Samtidigt finns ett behov att förnya och förbättra de stödformer som idag erbjuds familjer så att de är anpassade efter de

förändrade livsvillkoren som idag råder i samhället. Här kan program som förstärker föräldrakompetens utgöra ett viktigt komplement till de bastjänster som finns.

PROBLEM OCH UTMANINGAR

Bland de intervjuer som gjordes vid familjecentralsverksamheterna i pilotstudien framkom att familjers vardag idag kräver en annan typ av stöd än tidigare. De intervjuade påpekade att livet ofta är mer individualistiskt idag, vilket innebär att många föräldrar känner att de kämpar på, ensamma i vardagen.

Utan extra stöd kan en del föräldrar ha svårt att klara av sin roll som förälder. Ofta är stödet koncentrerat till en viss åldersgrupp och då saknas stöd för familjerna när barnen växer. En utmaning för framtiden är därför att kunna ge ett flexibelt föräldrastöd som kan erbjuda olika intensiva insatser beroende på familjens behov. Många av de intervjuade betonade att familjer kan ha mycket olika typer av problem. Dessutom kan behovet av föräldrastöd variera på grund av skilsmässa eller andra livskriser. En familjecentralsanställd uttryckte detta i studien så här: "Det att vi finns där över tid har nog gjort en skillnad. Ibland när krisen lagt sig behövs vi inte lika mycket. En tillitsfull relation till familjecentralen hjälper". Att komplettera existerande basservice för familjer med evidensbaserade föräldrastödsprogram kan utgöra ett element i ett mer kontinuerligt föräldrastöd.

UTVECKLINGSFÖRSLAG

Vi föreslår att familjecentraler erbjuder evidensbaserade föräldrastödsprogram på tre nivåer; universella stöd i föräldraskapet till alla, selektiva program som riktar sig till grupper av personer med någon särskild problematik samt indikerade program som riktar sig till familjer med hög risk. Evidensbaserade föräldrastödsprogram är ett sätt att erbjuda en jämlik och kontinuerlig bas för föräldrastöd.

Idag finns manualbaserade föräldrastödsprogram med goda effekter för föräldrar och barn. I huvudsak bygger programmen på samma grundprinciper. För kommuner som vill erbjuda föräldrastödsprogram är det viktigt att avgränsa och välja program som implementeras och kan ge stöd till familjer på olika nivåer. I detta projekt har vi valt att utgå från *Föräldrastöd Norden* som modell för implementering av föräldrastödsprogram (se Inspirationshäfte: *Nordens barn – Tidiga insatser för barn och familjer*).

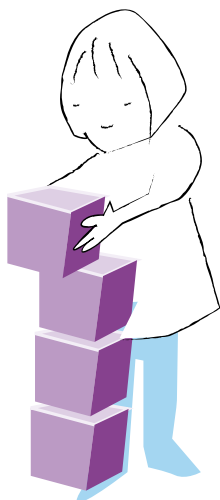
Föräldrastöd Norden är en förenklad version av det norska TIBIR. Utgångspunkten är att modellen innehåller ett utbud av förebyggande interventioner, på olika nivåer: universell, selektiv och indikerad.

Läs mer:
www.vanersborg.se

EXEMPEL FRÅN SVERIGE PÅ EN KOMMUN MED FÖRÄLDRASTÖDSPROGRAM FÖR ALLA ÅLDRAR

Vänersborgs kommun har utvecklat ett komplett sortiment av insatser. Där erbjuds föräldrastöd från "graviditet till tonåren" enligt ett preventionsprogram på olika nivåer:

- **Ett nytt kapitel i livet:** familjer med barn i åldern 0–2 år. Föräldrastöd erbjuds via familjecentralen Sirius, barn-morskemottagningen, barnavårdscentralen samt familjeförskolan, som finns till för familjer med barn i 0–6 års ålder med behov av mer stöd.
- **En underbar och jobbig period:** för familjer med barn i åldrarna 3–12 år. Föräldrastöd erbjuds stöd via PREP, som står för "Prevention and Relationship Enhancement Program", som är friskvård för parrelationen samt via föräldrastödsprogrammet KOMET för mer samtal och mindre bråk
- **En tid för frigörelse:** för familjer med barn i åldrarna 13–18. Föräldrastöd erbjuds via Tonårs-KOMET samt föräldrainformation i skolan.



4. Formalisera eldsjälar – dokumentera och följ upp



BAKGRUND

Det är vanligt att det inom familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter finns en eller två bärande krafter, så kallade eldsjälar som brinner för sin uppgift. Utan deras engagerade arbete skulle många innovativa koncept och metoder som idag används ha förblivit ofödda. Mycket av det som görs "stannar mellan fyra väggar" och riskerar därför att glömmas bort. Det är svårt att upprätthålla kvalitet och utveckla insatser om ett arbete inte dokumenteras och följs upp.

Inom detta projekt har vi använt begreppet "formaliserade eldsjälar". Med det begreppet vill vi understryka att innovativa, lokala förmågor är värdefullt men för att möjliggöra uppföljning och utveckling av insatser måste dessa eldsjälares arbete dokumenteras. Det första steget kan vara att utarbeta en manual för arbetet som utförs.

PROBLEM OCH UTMANINGAR

Problemet idag är att det erbjuds mycket insatser men kvaliteten på det som görs varierar ofta. Dessutom riskerar



Se formuläret på
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

kunskapen om goda interventioner att samlas och koncentreras inte bara till en och samma person, utan till en enskild enhet. Det kan liknas vid en "minnessticka" eller ett USB-minne. Förvaras all kunskap på denna minnessticka finns inget kvar av kunskapen i fall den förstörs eller försvinner. Det kan räcka med att eldsjälén går i pension, flyttar eller byter arbete. Forskning och utveckling av verksamheter som inte dokumenteras är också svårt att genomföra.

För tillfället utarbetas instrument för dokumentation och uppföljning runt om i Norden, men de är alla olika. I Sverige har Socialstyrelsen testat ett formulär som kan användas som stöd för lokal uppföljning. Lokal uppföljning görs på individnivå, dvs. uppgifter sammanställs om varje enskild deltagare och sammanställs sedan på gruppnivå. Systematiska och strukturerade uppföljningar ger ett bra underlag för reflektion kring hur det går för individen efter avslutad insats. Resultaten kan också användas för att ta ställning till insatser på gruppnivå. Samtidigt pågår i Jönköpings län utvecklingen av en manual som kan användas specifikt för uppföljning av arbetet vid familjecentraler. Manualen innehåller ett självskattningsformulär för familjecentraler. Det är avsett att användas för att initiera uppföljning och för att bedöma förändring av verksamheten. Manualen baserar sig på behov som framkommit i en utvärdering (2008) av 16 familjecentraler i Västra Götaland.

UTVECKLINGSFÖRSLAG

I denna guide föreslår vi att ett gemensamt nordiskt dokumentationssystem för arbetet på familjecentraler utvecklas på sikt. En mer systematisk dokumentation innebär att insatsen samt hur den genomförs beskrivs av verksamheterna. Insatser som är beskrivna på ett tillförlitligt sätt gör det möjligt att upprepa, utveckla och studera effekterna av insatsen. En enhetlig dokumentation gör det även möjligt att jämföra insatserna. För familjecentralerna själva kan en mer detaljerad dokumentation hjälpa verksamheterna att tydliggöra nyttan med det arbete som bedrivs i förhållande till familjer, beslutsfattare och finansiärer.

EXEMPEL: RESULTATBASERAD STYRNING FRÅN DANSKA MØDREHJÆLPEN

Ett innovativt exempel på dokumentation och uppföljning som bygger på resultatbaserad styrning (RBS) finns hos danska Mødrehjælpen. Inom ramen för projektet "I Gang", som är ett delprojekt inom Mødrehjælpen's verksamhet, har man använt

sig av RBS i sin verksamhet med gravida sårbara kvinnor. I projektet mäts förändringen på basen av fyra utvalda indikatorer: "moderskap", "nätverk", "handlingskompetens" samt "utbildning". Utvecklingen på dessa fyra indikatorer följs upp kontinuerligt på tre nivåer (se bilaga 1). Resultatet belyser hur kvinnans livssituation förändrats. Man kan då separera i vilken mån omedelbara effekter erhållits, men även följa utvecklingen över tid.

Målet med RBS är att skapa en modell som dokumenterar insatsens effekt och underlättar spridning av kunskap på alla nivåer i organisationen. Alla delar av programmet är manualbaserade. Organisationen kan lika väl vara en kommun. Den grundläggande tanken är att data som samlas in från grupp- eller individuella verksamheter kan användas till att:

1. precisera strategiska mål, utveckla insatsen
2. möjliggöra kontinuerlig och långsiktig planering
3. understödja utvecklingen av professionell kompetens



Intervju

INTERVJU MED ULLA KROGAGER FRÅN DEN DANSKA MØDREHJÆLPEN

Mødrehjælpen är en privat humanitär organisation med anor från början av 1900-talet. Organisationen har lång tradition av samarbete med det offentliga. Den grundläggande arbetsuppgiften är att ge råd och stötta gravida och barnfamiljer som har det svårt.

Syftet med projektet *I Gang* är att hjälpa unga sårbara mödrar att komma igång med en utbildning eller jobb. Samtidigt finns det möjligheter att få stöd i föräldrarollen och med att etablera nätverk.

Den typiske deltagaren i Mødrehjælpens projekt *I Gang* är en ung gravid kvinna eller mor, med dåligt självförtroende, som känner oro inför sin framtid. Troligtvis har hon en bakgrund med många riskfaktorer, exempelvis dåligt nätverk, oavslutad skolgång, mobbing, skilsmässa, missbruksproblem, våld i familjen, kanske bostadslöshet. Hon har fått tips om Mødrehjælpen av en barnmorska, läkare, kommunen eller skolan.

Mødrehjælpen stöttar kvinnorna att hitta jobb eller påbörja utbildning och i att bli goda föräldrar. Stödet vilar på fyra insatser: utbildning eller arbete, i föräldrarollen, med att stärka sitt nätverk och i att bättre utnyttja sin egen handlingskompetens, d.v.s. förmågan att hjälpa sig själv.

Organisationen är helt beroende av sitt eget nätverk med bl.a. kommunen, arbetsförmedlingen, barnmorskor, utbildningsinstitutioner, mentorer, psykiatrin, polisen och patientrådgivningen.

– Vi lever av nätverk, säger Ulla Krogager, rådgivningschef på Mødrehjælpen i Århus. Samtidigt är det viktigt för oss att inte ha myndighetsmössa, det finns det redan andra som har. Våra klienter är inte vana vid att känna tillit till vuxna. Vi får en bra relation till dem så att de känner förtroende att vi är här för att stötta dem.

Organisationens arbete är projektbaserat och finansieringen i grunden alltid beroende på att man kan visa upp goda resultat. För att kunna mäta resultaten har Mødrehjælpen utvecklat ett avancerat verktyg för dokumentation som bygger på resultatbaserad styrning. Man visar att den här typen av arbete kan dokumenteras på ett konstruktivt sätt,

vilket gör det till ett gott exempel för andra liknande verksamheter i Norden.

Mødrehjælpens dokumentationssystem gör det möjligt att använda resultaten som stöd i vardagsarbetet. Dokumentation stöder inlärningsprocessen och metodutvecklingen.

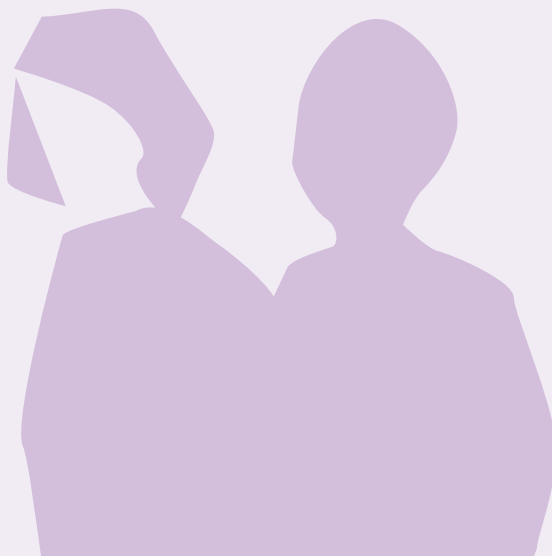
Insatserna bygger på en förändringsteori och manualer som definierar sambandet mellan insatta resurser, aktiviteter och effekter. Ett indikatorsystem, med grunden i förändringsteorin, specificerar mätbara mål. Inom ramen för ett digitalt uppföljningssystem registrerar man och tar ut data som bildar grunden för förändringar och utveckling.

På klientnivå ansvarar den enskilde medarbetaren för att data samlas in och kopplas till journalen, handlingsplanen och tidigare resultat. För varje enskild klient upprättas ett statusschema som är enkelt att tolka och ger en bra bild av utvecklingen.

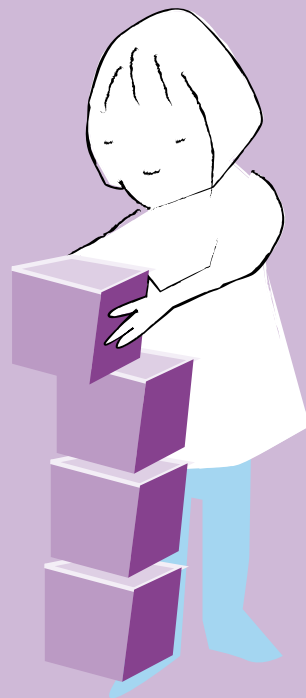
På månadsbasis samlas data in för de klienter som har avslutat en fas. Både bra och dålig utveckling diskuteras i teamet och vid behov formulerar man nya strategier. Resultaten kan användas såväl för att korrigera eventuella problem i relation till den enskilde klienten som för att identifiera utvecklingen i det övergripande arbetet.

Kvartalsvis redovisning utformas för ledningsnivån som kan följa upp projektresultaten. Dessa resultat är grunden för Mødrehjælpens diskussioner med lokala myndigheter och till syvende och sist för organisationens trovärdighet.

– Det är tack vare vår dokumentation och mätningar som vi har en så god relation till kommunen, säger Ulla Krogager. Vi kan visa på goda resultat, och det är helt avgörande, väldigt den tid det tar att göra jobbet.



5. Definiera samarbetet med specialtjänster



BAKGRUND

Det stöd som en familjecentral eller liknande verksamhet kan erbjuda begränsas alltid till de utbud och den expertis som finns vid den specifika enheten. Ibland är det inte möjligt eller ens förnuftigt att utveckla den egna kompetensen, utan istället måste man slussa ärendet vidare. Detta gäller när familjernas behov är omfattande men det kan också röra sig om ett begränsat stödbehov som kräver medicinsk-/psykiatrisk vård eller terapi av något slag. I sådant fall bör huvudansvaret inte axlas av familjecentralen, utan av annan lämplig verksamhet.

PROBLEM OCH UTMANINGAR

Resultatet av projektets pilotstudie visade att familjecentraler ofta upplever samarbetet mellan universella bastjänster (mödra- och barnhälsovård, öppen förskola, förskola) som välfungerande. Däremot upplevdes samarbetet med så kallade specialtjänster (exempelvis psykiatri och missbruksvård) på många håll som haltande och oklart. Särskilt påtalades att rutiner ofta saknas i kontakten med dessa tjänster.

Kontakten är ofta ensidig till specialtjänsten. Följande exempel belyser ett sådant samarbete:

Barnmorska: "Jag tror jag aldrig varit med om att psykiatrin tar kontakt"

Familjecentralens koordinator: "Jo, en gång har jag varit med om det ... fast då var det liksom en känd kontakt"

Barnmorska: "Ja, vi hade en gång, en viss tid en psykiater på vårdcentralen ..."

Familjecentralens koordinator: "Jo, men han var ju så överbelastad så det upphörde!"

Diskussion i fokusgrupp, Januari 2012

Det finns ett flertal exempel i studien på att familjecentraler ibland blir tvungna att axla för tunga problem själva. På en av de orter som studerades hade Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) avskaffats samtidigt med etableringen av familjecentralen. Den närmaste barnpsykiatriska tjänsten fanns därefter på cirka 5 mils avstånd. Inte bara familjecentralen utan även verksamma i förskolan och andra förebyggande tjänster uttryckte att de hade hand om barnfamiljer med för omfattande problematik i förhållande till de resurser och den kunskap de hade.

UTVECKLINGSFÖRSLAG

Vi vill betona vikten av att utarbeta rutiner för samarbetet med specialtjänster (t.ex. psykiatri, missbruksvård). Målsättningen skall vara att upprätta ett skriftligt avtal med väl avgränsade uppgifter för parterna. Överenskommelsen bör lägga vikt på betydelsen av samverkan i bägge riktningarna, det vill säga från specialtjänst mot familjecentralerna och övriga bastjänster i samma utsträckning som det skall finnas en överenskommelse t.ex. hur psykiatrin ska samarbeta med bastjänsterna i kommunen. Familjecentralen kan fungera som en central länk häremellan.

Strävan efter närmare samarbete mellan specialtjänsterna och basverksamheterna är i linje med nordiska politiska prioriteringar idag. I Norge syns detta bland annat i den *Samhandlingsreform* som nyligen genomförts på social- och hälsoområdet. Samverkan mellan bas- och specialtjänster

är också ett av grundelementen i det Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovård, Kaste, i Finland. De professionella som omfattats av Kaste-reformens första del uppgav, i en nyligen utförd utvärdering, att samverkan mellan tjänster som riktar sig till barnfamiljer har ökat, men en fortsatt fördjupad samverkan skulle dock kräva ett tydligare ledarskap och styrning av utvecklingsarbetets inriktning.

EXEMPEL: HANGÖ I FINLAND – SAMVERKAN MED PSYKIATRI

Ett gott exempel på samverkan mellan special- och bas-tjänster finns i Hangö stad i Finland. Hangö stad samverkar med mentalvården, genom att en tjänst är placerad vid Mödra- och barnhälsovården (rådgivningen). Familjecentret har psykiatrisjukskötare som deltar i de föräldraskolsgrupper som arrangeras för blivande föräldrar. Psykiatrisjukskötaren träffar blivande föräldrar både före barnets födelse och strax efter. För brukaren är det idag lätt ta kontakt med t.ex. psykiatrin i Hangö om man behöver mer stöd än föräldraskolsgrupperna kan erbjuda. Ingen remiss behövs och väntetiden är kort. Mer omfattande undersökningar eller vårdplatser kräver remiss.

6. Basera verksamheten på en gemensam kunskapsbas



BAKGRUND

På familjecentraler arbetar de professionella utifrån olika typer av kunskap. En utmaning för framtiden är att familjecentraler och deras samarbetsparter inom kommunen har en gemensam kunskapsgrund. Ett *kunskapsstöd* kan vara nödvändigt när professionella tillsammans ska utforma ett stöd runt familjer med problem som kräver differentierade insatser i samverkan.

PROBLEM/UTMANINGAR

Att utgå från en gemensam kunskapsbas kan vara svårt att genomföra i praktiken. Idag finns det en bred kunskapsbas för insatser. Det finns också forskning som visar att ny kunskap går att införa i praktiken på ett effektivt sätt. I pilotstudien framkom att de praktiker som jobbar med barnfamiljer ofta saknar en gemensam bas för sin verksamhet och det kunskapsstöd som krävs.



Läs mer på
www.skl.se/pinocchio

UTVECKLINGSFÖRSLAG

I projektet föreslår vi att alla familjecentraler borde sträva efter verksamhet som bygger på en gemensam kunskapsbas. Kunskapsbasen kan bygga på forskning om barns risk- och skyddsfaktorer (se inspirationshäfte: *Nordens barn – Tidiga insatser för barn och familjer*). En förutsättning för att skapa en sådan gemensam bas är att personalen utbildas i risk- och skyddsforskning samt om hur den kan användas i praktiken. Det är också möjligt att identifiera ett gemensamt program att arbeta utifrån. Vägledande samspel/ICDP är ett exempel på en metod som handlar om ett gemensamt förhållningssätt till föräldrar och barn. Vi skriver mer om programmet längre fram i rapporten.

EXEMPEL: PINOCCHIO I SVERIGE – MED RISK- OCH SKYDDSKUNSKAP SOM GRUND

Ett exempel på hur kunskap om risk- och skyddsfaktorer har använts i praktiken är *Pinocchioprojektet*. Arbetet startades på initiativ av Sveriges Kommuner och Landsting och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) år 2005. Ambitionen var att förbättra det förebyggande arbetet kring barn i riskzonen som riskerade att utveckla ett varaktigt normbrytande beteende. Projektet syftade bland annat till att identifiera så kallade *förändringskoncept* som faktiskt skulle vara användbara i vardagen när man arbetar med normbrytande beteende hos barn. En av de kommuner som implementerat kunskap om risk- och skyddsfaktorer som kunskapsstöd i sin verksamhet är Sjöbo kommun i Sverige. Kommunen använder sig av screening av risk- och skyddsfaktorer om något barn behöver extra stöd. I samverkan utformar de ett stöd för att stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer. Utvecklingsarbetet har underlättat kontakterna mellan exempelvis socialtjänst, förskola, skola och barnhälsovården.

EXEMPEL: KVELLO-MODELLEN I NORGE

Kvello-modellen som sprids i Norge är ytterligare ett konkret exempel där kunskap om risk- och skyddsfaktorer införts i praktiken. Kvello-modellen har utarbetats av Øyvind Kvello från Det skapende universitet, NTNU, i Norge. Kvello-modellen involverar hälsovårdarens och förskolans samlade sakkunskap och möjliggör screening av barn i åldern 1–6 i förskolan. Resultaten analyseras med hjälp av risk- och skyddsfaktorer. Analysen Kvello-modellen sker i samarbete mellan barnhälsovård och förskola som tillsammans inventerar barnets skydds-

Läs mer:
www.ntnu.no

och riskfaktorer. Därefter involveras föräldrarna. Personal med huvudansvar för uppföljningen ser till att familjen erbjuds den hjälp de behöver senast åtta veckor efter att kommunikationen med föräldrarna inletts. Bakgrunden till Kvello-modellen ligger i forskning som pekar på att vuxnas syn på de problem som barn har, ofta skiljer sig märkbart åt. Samstämmigheten i synen på barns problem under skolåldern kan variera stort mellan föräldrar och professionella.

EXEMPEL: ICDP – ETT GEMENSAMT FÖRHÅLLNINGSSÄTT I FINLAND

Vägledande samspel/ICDP, International Child Development Programme är en metod som strävar efter att stärka samspelet mellan föräldrar och barn. Vägledande samspel är särskilt utvecklat för nordiska förhållanden och baserar sig på det internationella programmet ICDP. I programmet läggs stor vikt vid att utveckla de vuxnas lyhördhet och känslighet för barnens behov och tankar. Vägledande samspel/ICDP kan fungera som en gemensam utgångspunkt för professionella för att stödja barnet och familjen på ett respektfullt sätt. Detta exempel framkom bland annat i mötet med Pargas familjecentral "Ankaret" där ICDP anammats som en gemensam bas för de förebyggande verksamheterna på familjecentralen.

Du kan
hitta rapporten här:
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

En färsk utvärdering av ICDP i Norge "Evaluering av Program for foreldreveiledning basert på International Child Development Programme" (2011) bekräftar att ICDP även ur forskningssynvinkel verkar fungera som kunskapsstöd för både föräldrar och professionella. I undersökningen ingick utöver de professionella fyra olika föräldragrupper: en grupp föräldrar från majoritetsbefolkningen, en minoritetsgrupp, en fängelsegrupp och en grupp med barn som har särskilda behov. Underlaget var 204 deltagare, i jämförelsegruppen fanns 79 deltagare. Resultat visade att de professionella som arbetar med metoden upplevde ett ökat engagemang för sitt arbete. Samtidigt upplevde alla föräldragrupperna att hemmiljön var mindre orolig och konfliktfylld efter programmet.

Läs mer:
www.icdp.se

7. Ta fram en plan för vidareutveckling och implementering av insatserna



BAKGRUND

Ingen förändring i verksamheten sker av sig själv. Det krävs ofta tid och förutsätter ett systematiskt genomförande för att implementera ny kunskap och skapa rutiner. En viktig del i implementeringsfasen är insikten om att det krävs en *förändring* av tidigare rutiner. Implementeringsprocessen utgör därför tillsammans med behovsinventeringen och introduktionen av ny kunskap en viktig fas i ett målinriktat arbete med familjer. *Programtrohet*, som innebär att det program som implementeras verkligen används och efterföljs av alla i verksamheten på det sätt som det var tänkt är av stor vikt i sammanhanget. En ny rapport från Socialstyrelsen i Sverige "Om implementering" uppmärksammar programtroheten som en av de mest centrala komponenterna i ett målinriktat arbete med familjer. Orsaken till att detta är viktigt är att evidensbaserade metoder ofta innehåller så kallade *kärnkomponenter* som utgör essensen av en metod. Om metoder förverkligas efter eget huvud och utan dessa kärnkomponenter kan resultatet bli helt fel eller försvagas, enligt rapporten. Detta

Rapporten finns
i sin helhet på
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

är varken etiskt för familjerna eller tillfredställande ur ett ekonomiskt perspektiv.

PROBLEM OCH UTMANINGAR

Den inventering av verksamheter som genomfördes inom projektet, visade att en del insatser som hade startats, upphörde efter en period. Ett exempel var när tre förslag på verksamheter granskades, som hade utvecklat särskild kompetens på att arbeta förebyggande inom invandratäta områden. En av dessa verksamheter hade upphört, trots ett gott rykte. När verksamheten efterfrågades löd svaret: "Ja, det stämmer. Vi hade den typen av verksamhet, men tyvärr har hon som startade den slutat jobba här".

Implementeringen av ny kunskap tar lång tid och mycket av det som görs måste omprövas och justeras innan det blir rutin. Nytt material måste kanske tas fram och eventuellt sker nyrekrytering av personal. Detta är viktigt att ta i beaktande för att verksamheter som påbörjats skall kunna fortleva och utvecklas.

UTVECKLINGSFÖRSLAG

När nya arbetsmetoder implementeras krävs det en långsiktig strategi för att lyckas. Forskning visar att det kan ta 3–5 år att implementera en ny metod. Vi föreslår att alla kommuner tar fram en plan för implementering och uppföljning av nya metoder som inkluderar utbildning, handledning och uppföljning. Det är önskvärt att hela arbetsteamet redan från början introduceras i implementeringsarbetet. Ett nationellt implementeringsstöd kan vara en framgångsfaktor för att lyckas med att implementera metoder långsiktigt.

EXEMPEL PÅ NATIONELL IMPLEMENTERING AV KUNSKAPSBASERAT ARBETE

Ett målinriktat och långsiktigt arbete stöds av engagemang på alla nivåer: nationellt, lokalt och på praktikernivå. I Norge har framväxten av familjecentraler (familiens hus) sammanfallit med en strategi för nationell implementering. Utgångspunkten i den nationella implementeringen ligger i *Samhandlingsreformen* som trädde i kraft den 1 januari 2012. Reformen har inneburit ett tydligare uppdrag för kommunerna att samordna tjänster för barn. Samtidigt har kommunerna erbjudits mer stöd för att kunna samla och sprida en samlad kunskap om effektiva och beprövade sätt att stödja familjer. Det sätt på vilket tjänsterna har decentraliserats har följts upp med en

struktur som möjliggör fortlöpande utveckling av kunskap hos personalen.

Konkret har utarbetandet av stöd för kommunala verksamheter till familjer bland annat betytt att det norska Helse-direktoratet har gett Regionala Kunnskapssenter for Barn og Unge, RKBUE, i uppdrag att bistå kommunerna i deras arbete med familjer och barn. Tre baskriterier för arbetet har utarbetats för att garantera en kontinuerlig och lika kvalitet på de tjänster som erbjuds runt om i landet. Detta innebär att all verksamhet skall vara:

- 1. hälsofrämjande och förebyggande**
- 2. kunskapsbaserad**
- 3. utgå från brukarmedverkan och förstärka familjers egen handlingsförmåga**

Regionala centra, RKBUE/RBUE, skapar, tillsammans med de nationella riktlinjerna, förutsättningar för att kunskapen som introduceras används på det sätt som var syftet. Det skapar också förutsättningar för att kunskapen vidareutvecklas och erbjuds alla på lika villkor i ett land med förhållandevis många små kommuner. I dagsläget finns det fyra regionala center som jobbar med att samla och föra ut kunskap i respektive region. Tack vare de regionala centren kan evidensbaserade metoder spridas och utvecklas effektivt i arbetet.

Även i Danmark har utvecklingen av familjecentraler (familiens hus) skett med en nationell uppbackning. Detta har inneburit öronmärkta medel på DKK 50 miljoner, drygt €4 miljoner, för två modellkommuner. Modellen för arbetet vilar på erfarenheter från projektet I Gang i Århus (se punkt 4 i detta häfte). Konkret har det inneburit att två familjecentraler (familiens hus) har etablerats som försöksprojekt, Esbjerg kommun och Høje-Tåstrup kommun. Tanken med modellkommunerna är att utveckla och utvärdera verksamheterna före en eventuell etablering av flera familjecentraler i landet. Initiativet vilar på en nationell prioritering att uppmärksamma unga sårbara mödrar på alla nivåer.

INTERVJU MED MONICA MARTINUSSEN – NATIONELLT STÖD I NORGE

Liksom politiker i övriga Norden, vill även norska politiker sänka tröskeln för familjer att söka samhällets stöd. Norge gör därför en nationell satsning genom fyra RKBUP/RBUP, regionala kunskapscentra för barn och unga. Hälsodirektoratet har gett dem i uppdrag att hjälpa kommunerna att upprätta Familjens hus eller liknande verksamheter.

– Kommunerna väljer modell själva, det finns inga ekonomiska incitament att välja just formen Familjens hus men det är sagt att kommunerna ska samordna sina tjänster, säger Monica Martinussen, professor, forskningsgruppschef för preventiv mental hälsa och biträdande ledare för RKBUP-Nord. Vi gillar modellen med Familjens hus men har inte evidens att säga att det är det bästa alternativet. En undersökning som vi har gjort visar att personalen gillar modellen och kan inte tänka sig att arbeta på något annat sätt.

En typisk första kontakt är när någon inom kommunen hör av sig till RKBUP-Nord och berättar att kommunen har beslutat att samordna sin verksamhet. I hälften av fallen kommer idén att upprätta ett Familjens hus från en tjänsteman men lika ofta är det ett politiskt beslut.

– Vi sänder all information som vi har och hänvisar till vår hemsida, säger Monica Martinussen. Norge har över 400 kommuner och vi kan inte resa till alla men vi hänvisar till våra årliga regionala erfarenhetskonferenser där alla intresserade inbjuds till en fackdag. Syftet är att skapa nätverk samtidigt som deltagarna får delta i kurser med yrkesrelaterat innehåll. Det finns också ett etablerat välfungerande nätverk för ledare i Familjens hus.

Efter de första kontakterna och fortsatta diskussioner, tar kommunen ett slutligt politiskt beslut om att etablera ett Familjens hus. Nästa mycket konkreta steg är när tjänster ska flyttas ihop i ett hus. RKBUP stöttar och förmedlar kontakter under tiden som denna process pågår.

– Vi vill gärna ha synpunkter på innehållet och önskar att det finns evidensbaserade tjänster på alla nivåer, såväl universell som selektiv och indikerad, säger Monica Martinussen. Vi hänvisar också till sajten Ungsinn.no.

Ett exempel på RKBUP-Nords arbetssätt är kursen om tystnadsplikt som skapades som svar på de problem som uppkommer när tvärfackliga team skapas.

– Vi engagerade en jurist som jobbade med frågorna,

gjorde en broschyr, arrangerade ett seminarium och kurs om hur lagen kan tolkas, berättar Monica Martinussen.

På sikt vill hon vara med om att utvärdera arbetsformen, se om den här typen av organisation verkligen bidrar till bättre psykisk hälsa hos barn och familjer. För det krävs det bättre, mer objektiva indikatorer än som finns idag. Upptäcks problemen på ett tidigare stadium? Det görs fler anmälningar till barnskyddet – men är det bra? Beror det på att fler upptäcks tidigt eller på att fler får problem och därför anmäls?

Atferdssenteret har ansvar för implementering av PMTO och TIBIR medan RKBU-Nord ansvarar för De otroliga åren.

– Så småningom hoppas jag att vi på ett mer direkt sätt kan visa vad som bör finnas, eftersom jag upplever att många efterlyser konkreta förslag. Snart ska vi exempelvis testa en kortare förebyggande version av De otroliga åren som kan passa bra i Familjens hus.

Man siktar även på att skapa en gemensam utbildning för all personal vid Familjens hus.

– Innehållet bör handla om konsten att arbeta tillsammans och om utbud och metoder inom förebyggande psykisk hälsa, säger Monica Martinussen. Personalen har olika bakgrund och behöver både en gemensam värdegrund och kunskapsgrund.

RKBU

RKBU, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern, har som övergripande målsättning att förbättra kvaliteten på servicen som erbjuds barn och unga inom psykisk hälsa och barnskydd. Det finns fyra RKBU/RBUP i Norge. De arbetar främst med forskning och kompetenshöjning. RKBU-Nord hade en samordnande funktion för att stödja kommuner i att skapa Familjens hus och andra liknande verksamheter. Numera har samtliga RKBU/RBUP fått det uppdraget.

www.ungsinn.no

www.ungsinn.no är en sajt som presenterar hälsofrämjande, förebyggande och psykosociala program inom området barns och ungas mentala hälsa. Presentationerna består av en beskrivning av programmen och värdering av deras effektivitet.

EXEMPEL: MENTORSPROGRAMMET I DANMARK

Ibland finns inte tillräckligt med resurser och en nationell implementering kan saknas. En färsk evaluering av familjecentraler på Grönland: *Evaluering av familiecentre 2010/2011 – Sammenfatning og familiecenterguide*, visar att brist på kompetens, svårigheter att rekrytera personal, få medarbetare och avsaknad av professionella gränser är typiska problem när förebyggande arbete skall förverkligas i glesbygder. Även om flera styrkor (engagemang, lokal kännedom) kan vara utmärkande för dessa områden är svårigheterna att samla och föra vidare kunskap påtagliga.

När resurser och medel för kompetensutveckling är små eller insatserna sprids till glest befolkade orter kan ett alternativ till utbildning av alla vara att använda ett mentorprogram. Mentorprogram utgår från att en professionell utbildar en annan som i sin tur för vidare sin kunskap till familjer och andra medarbetare. På så sätt sparas resurser men den samlade kunskapen kan ändå spridas. Användandet av mentorskap kan därför ses som ett alternativ eller komplement till implementering av kunskap nationellt eller regionalt. Volontärer kan bidra till en systematisk implementering och vidareutveckling av arbetet i resurssvaga områden, men måste då alltid få ett kunskapsstöd för sitt arbete. En fördel är om det finns en nationell, regional och/eller lokal strategi som grund för verksamheten.

Mødrehjælpen i Danmark är en organisation som driver mentorverksamhet i Danmark. De utbildar personer som kan fungera som stöd för unga mödrar. Mentorerna lär också av varandra och kan föra vidare sina erfarenheter till nya mentorer som är intresserade att jobba som stöd för unga mödrar. Mentorutbildningen, som blev initierad av Mødrehjælpen år 2002, upprätthålls av det så kallade Alexandrakollegiet.



Läs mer
om evalueringen på
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)



Läs mer:
www.frivillighed.dk.

8. Var proaktiv i valet av samarbetspartner



BAKGRUND

För de professionella som arbetar med barnfamiljer har samarbete med andra lokala aktörer förändrats drastiskt under de senaste 20 åren i Norden. Från att samarbeta med några få lokala aktörer inom en kommun, har de nätverk som professionella idag jobbar inom långt fler aktörer än tidigare. Orsaken ligger bland annat i att det på många håll har tillkommit flera icke-offentliga aktörer som erbjuder välfärds-tjänster inom kommunerna. Detta har ofta ökat antalet aktörer. Den svenska *Vårdvalsreformen* är ett exempel, som har resulterat i ett större utbud av privata tjänster i de svenska kommunerna. Reformen har motiverats med att medborgarna erbjuds större valfrihet. För kommunerna har reformen ofta inneburit flera aktörer och därmed nya krav på samverkan. Samarbetet med de nya aktörerna kan berika innehållet i det lokala utbudet, men det kan också vara utmanande för kommunerna att jobba med nya verksamheter som kanske utgår från andra värderingar och prioriteringar i sin verksamhet.

PROBLEM OCH UTMANINGAR

I projektet framkom konkreta utmaningar för kommuner som

jobbade i partnerskap med nya aktörer. I en av de svenska kommunerna som deltog i projektet hade en tvist uppstått mellan kommunen och den privata vårdcentralen, som tillsammans skulle driva familjecentralen i kommunen. Tvisten gällde den fortsatta driften av familjecentralen i den nuvarande fastigheten där familjecentralen var belägen. Medan kommunen hittills hade prioriterat närheten till brukarna tyckte den nya medaktören nu att detta inte var en tillräcklig motivering utan framförde ekonomiska argument som förespråkade en flytt av verksamheten.

Exemplet illustrerar en kamp mellan ekonomiska och välfärdsargument. Enligt forskning om familjecentraler som presenterades i ett temanummer av Socialmedicinsk tidskrift (2011) stämmer ett marknadstänkande dåligt överens med den rådande ideologin bland kommunalanställda som arbetar med familjer. Marknadstänkandet innebär, som i exemplet ovan, att ekonomiska argument styr vilket är ett främmande tankesätt i verksamheterna. De professionella ser enligt studien inte på familjer som konsumenter som väljer välfärds-tjänster oavsett var servicen finns i kommunen, utan som en service som skall sträva efter att möta familjernas behov.

UTVECKLINGSFÖRSLAG

Vi föreslår att kommuner som bildar partnerskap är proaktiva i valet av partners. Detta betyder att kommuner, när de har möjlighet, noga ser över vilka prioriteringar som ligger till grund för verksamheter som de samarbetar med samt bygger upp en strategi för partnerskap. I många länder kan detta vara svårt eftersom tjänster idag upphandlas. Även i upphandlingar är det viktigt att annat än ekonomiska incitament ligger som grund för val av de tjänster som erbjuder förebyggande eller stödjande tjänster i kommunen.

ESBJERG KOMMUN I DANMARK

– ETT EXEMPEL PÅ ETT PROAKTIVT PARTNERSKAP

I Esbjerg kommun som ingick i den danska etableringen av familjecentraler (familiens hus) beskriver man etableringen av ett nytt partnerskap som en krävande men givande process. Processen innebär att nya partnerskapsstrukturer har skapats på flera olika nivåer. I det grundläggande partnerskapet som har haft ansvar för etableringen av verksamheterna har ingått den danska Socialstyrelsen, Esbjerg kommun och den privata humanitära organisationen Mødrehjælpen. På lokal nivå innebär etableringen av partnerskapet att alla relevanta aktörer involverades. En av de mest centrala aktörerna är

Arbetsförmedlingen (jobcentre) som har en särskild betydelse för den målgrupp som verksamheten riktar sig till, d.v.s. unga sårbara kvinnor som behöver stöd i sitt moderskap och sin livssituation, men även i att stanna kvar på arbetsmarknaden eller i studier.

Bakgrunden för att Arbetsförmedlingen involverades i projektet vilar på erfarenheter från *I Gang*-projektet som också drivs ihop med Mødrehjælpen i Århus kommun. En delevaluering av projektet visar att 26 procent av deltagarna i projektet *I Gang* var kvar i utbildning eller arbete ett år efter sitt deltagande i projektet. Andelen i kontrollgruppen var 6 procent. Sannolikt har den noggranna inventeringen och valet av samarbetsparter bidragit till resultatet. I Esbjerg vill man bygga vidare på de lyckade erfarenheterna från projektet *I Gang*. Pilot-projekten i Esbjerg och Høje-Tåstrup kommun kommer att utvärderas av Rockwool Fonden. I samband med evalueringen mäts insatsernas effekter. Dessutom evalueras partnerskapets möjligheter och brister i förhållande till det uppdrag som finns, d.v.s. att ge stöd till familjer, i detta fall särskilt unga mödrar.

Esbjerg utgör en av de modellkommuner där familiens hus upprättats med extra medel från den danska statspuljen 2010. Innovativt är att det lokala partnerskapet har utvecklats efter en noggrann behovsinventering. I inventeringen, som genomfördes inför etableringen av familiens hus, framkom bland annat att andelen unga mödrar med svag utbildning ligger på en hög nivå i regionen. Insatsen på familiens hus utarbetades därför i samarbete mellan Arbetsförmedling (jobcentre), den privata organisationen Mødrehjælpen och familjeavdelningen i syfte att stödja både föräldraskap och anknytningen till arbetslivet hos unga mammor i kommunen.

SAMMANFATTNING

Nordiska familjecentraler är unika arenor för tidiga insatser. Via basverksamheter såsom mödra- och barnhälsovård nås nästan 100 procent av alla familjer. Men familjecentralerna är långtifrån färdigutvecklade. Familjecentraler ska inte bara fånga upp familjer, utan även bidra med stöd och hjälp. Med dokumenterade metoder och uppföljning av de familjer som behöver extra stöd, kan verksamheten utvecklas. Det är viktigt att göra en lokal behovsinventering och anpassa verksamheten efter de utmaningar som finns inom kommunen. Särskilda insatser kan behövas för att nå grupper som riskerar marginalisering.

På nationell nivå behövs mer långsiktiga strategier. Det satsas på familjecentraler i de nordiska länderna men det finns lite forskning som stöd för kommuner som startar nya verksamheter. Nationell uppföljning och utvecklingsstöd kan vara en väg att vidareutveckla och höja statusen för familjecentraler. Partnerskap med den tredje sektorn kan vara ett sätt att utveckla verksamheten enligt, till exempel, den danska modellen. Familjecentraler bidrar på alla sätt till en utveckling av den nordiska välfärdsmodellen. Men ett gemensamt hus är inte tillräckligt. För att göra en skillnad för familjer med varierande behov behövs en långsiktig strategi både på lokal och nationell nivå, vilket är något av det mest väsentliga i det vi önskar förmedla med denna rapport.

Vi vill rikta ett särskilt tack till deltagarna i referens- och expertgrupperna som på många sätt har bidragit till innehållet i detta inspirationshäfte:

REFERENSGRUPP

- Vegard Forøy, Bufdir, Norge
- Anne Katrine Tholstrup Bertelsen, Social- og Integrationsministeriet, Danmark
- Tórhild Højgaard, Socialministeriet, Färöarna
- Lára Björnsdóttir, Ministry of Welfare, Island
- Súsanna Nordendal, Socialministeriet, Färöarna
- Monica Norrman, Socialstyrelsen, Sverige
- Birgit V Niclasen, Ministry of Health, Grönland
- Anne Melchior Hansen, Socialstyrelsen, Danmark
- Mia Montonen, FSKC, Finland
- Riitta Viitala, Social- och hälsovårdsministeriet, Finland
- Doris Bjarkhamar, Socialministeriet, Färöarna

EXPERTGRUPP FÖRENKLAD TILLGÅNG TILL SERVICE

- Johan Lund, Vänersborgs kommun, Sverige
- Vibeke Bing, Föreningen FFFF, Sverige
- Gørill Warvik Vedeler, RKBK Nord, Norge
- Mia Montonen, FSKC, Finland
- Ulla Krogager, Mødrehjælpen, Danmark
- Mette Kirkegaard, Socialstyrelsen, Danmark
- Ingeborg Wien, Ringsaker kommune, Norge
- Mia Nordlund, Hangö kommun, Finland
- Monica Martinussen, RKBK Nord, Norge

Ett stort tack till deltagare i pilotprojektet som genomfördes i Århus, Esbjerg, Ringsaker, Vänersborg, Huddinge/Skogås, Tensta, Pargas, Hangö och Heinola.



NORDENS VÄLFÄRDSCENTER / Nordic Centre for Welfare and Social Issues
Box 22028, SE 104 22 Stockholm / Besöksadress Hantverkargatan 29 / Sverige
www.nordicwelfare.org