

Nordens barn Tidiga insatser för barn och familjer

Nordens Välfärdscenter

Inspirationshäfte

Resultat från projektet Tidiga insatser för familjer





norden

Nordens Välfärdscenter

Nordens Barn – Tidiga insatser för barn och familjer

Utgivare:

Nordens Välfärdscenter

www.nordicwelfare.org

© november 2012

Redaktörer: Kristin Marklund och Nino Simic

Huvudförfattare: Kristin Marklund, projektledare för "Tidiga insatser för familjer", Anna-Karin Andershed och Henrik Andershed, Örebro universitet.

Övriga författare: Mirjam Kalland, Petra Kouvonen, Terje Ogden, Helene Hjort Oldrup, Knut Sundell, Nino Simic och Eivor Söderström.

Redaktion: Kristin Marklund, Petra Kouvonen, Nino Simic

Ansvarig utgivare: Ewa Persson Göransson

Illustrationer: Helena Halvarsson

Grafisk design: www.aasebie.no

Tryck: Ineko

ISBN: 978-87-7919-073-3

Upplaga: 800 ex

**Nordens Välfärdscenter
Sverige**

Box 22028, 104 22 Stockholm, Sverige

Besöksadresse: 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 Välfärdscenter
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.





Inledning

Du håller i din hand del 1 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 1 av rapporten, som du alltså läser nu, presenterar projektresultaten från de två första fokusområdena.

DEL 1

TIDIGA INSATSER TILL FAMILJER OCH BARN

| | |
|--|----|
| I NORDEN | 6 |
| Tidig insats – tidigt i livet | 7 |
| Små barn är mer påverkbara | 7 |
| Personal på förskolan måste reagera | 8 |
| Systematisk kartläggning i samarbete med föräldrar | 8 |
| Tidiga insatser som en kontinuerlig process..... | 9 |
| Anpassad insats för målgruppen | 9 |
| Universell, selektiv eller indikerad insats? | 10 |
| Förskolan – en plats att upptäcka utsatta barn | 10 |
| Erbjud insatser som fungerar! | 10 |
| Träna, vägled och stötta föräldrar | 11 |
| Ge barn möjlighet till utveckling | 11 |
| Föräldrastöd som tidig insats..... | 12 |

FÖRÄLDRASTÖD NORDEN

| | |
|--|----|
| – EN MODELL FÖR TIDIGA INSATSER | 13 |
| Varför manualbaserade föräldraträningsprogram? | 17 |
| Utbildning i föräldrastödsprogram | 17 |
| Att välja rätt program | 17 |
| Hur kan man hålla koll på forskning? | 18 |
| Vad gör man när det saknas forskning? | 18 |

LOVANDE INSATSER TILL FÖRÄLDRAR

| | |
|---|----|
| MED DE MINSTA BARNEN | 20 |
| Stöd till föräldrar under de första åren..... | 20 |
| Vad säger forskningen om insatser för barn 0–3 år? | 20 |
| Betydelsen av tidig interaktion och tidig anknytning | 22 |
| Exempel på lovande interventioner för nyblivna föräldrar ... | 24 |
| Skolförberedande program som tidig intervention | 26 |
| Att lyckas med att implementera nya metoder..... | 27 |
| Effektivare med nationell implementering | 29 |
| Tidiga insatser lönar sig..... | 30 |
| Implementering av PMTO på Island med små resurser..... | 33 |
| Exempel: PMTO med somaliska och pakistanska föräldrar – intervju | 34 |
| Slutord..... | 35 |

DEL 2

| | |
|--|-----------|
| RISK- OCH SKYDDANDE FAKTORER BLAND FÖRSKOLEBARN FÖR FRAMTIDA PSYKOSOCIALA PROBLEM – VAD VI VET FRÅN FORSKNING OCH HUR DET KAN ANVÄNDAS I PRAKTISKT ARBETE | 36 |
| Fokus på utagerande och inåtvända problem | 37 |
| Vad är riskfaktorer och skyddande faktorer?..... | 38 |
| Risk- och skyddsfaktorer återfinns på många nivåer | 39 |
| Vilka är risk- och skyddsfaktorerna hos förskolebarn?..... | 40 |
| Kan amerikansk forskning användas för nordiska barn? | 40 |
| Uppförandeproblem, en av de starkaste riskfaktorerna | 42 |
| Många riskfaktorer innebär större risker | 43 |
| Likheter mellan pojkar och flickor vad gäller risk- och skyddande faktorer | 43 |
| Arv och miljöaspekter på risk- och skyddsfaktorer..... | 43 |
| Att använda kunskap om risk- och skyddande faktorer i praktiken | 44 |
| Risikofokuserat förebyggande och behandlande arbete | 44 |
| Inte en exakt vetenskap | 45 |
| Tre principer i risikofokuserat förebyggande och behandlande arbete | 45 |
| Struktur viktigt vid bedömningar av risk- och skyddsfaktorer | 46 |
| Vikten av utbildning | 47 |
| Vilka professioner kan ägna sig åt risikofokuserat förebyggande och behandlande arbete? | 47 |
| Bedömning, insats och uppföljning | 48 |
| Slutord om risk- och skyddsfaktorer..... | 49 |
| Främjandet av dialogen med föräldrar – erfarenheter från Finland..... | 49 |
| Utmaningen..... | 50 |
| Föräldrar specialister på sina egna barn | 50 |
| Risikofokuserat arbete i praktiken – exemplet Sjöbo kommun i Sverige | 51 |



Tidiga insatser till familjer och barn i Norden



Under två år har experter från de nordiska länderna träffats för att ta fram förslag på tidiga insatser som fungerar. Forskare och praktiker har föreslagit goda exempel från sina respektive länder. Det har bl.a. resulterat i *Föräldrastöd Norden* – en modell för implementering av föräldrastödsprogram. Det behövs inte fler program utan snarare färre men effektiva program som är utvärderade i Norden. Många av de program som används idag saknar forskningsstöd. En del är sannolikt effektiva men både dokumentation och uppföljning saknas. Idag finns det program med bra effekter. En samnordisk forskning skulle kunna genomföras med satsningar på några utvalda interventioner. Att lyckas med implementeringen av metoder är avgörande för ett lyckat resultat. Ett nationellt stöd för implementering har visat sig vara ett sätt att lyckas bättre.

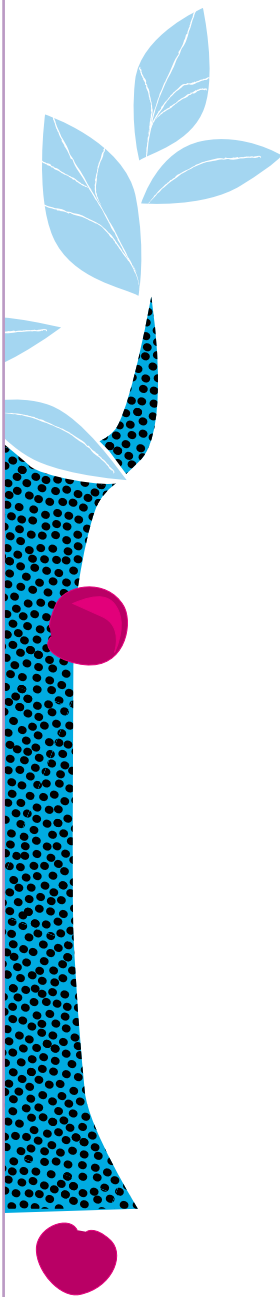
Utöver modellen ges exempel på program som fångar upp föräldrar med nyfödda barn och ett skolförberedande program från Danmark. En översikt av forskning kring risk- och skyddsfaktorer har dessutom genomförts och presenteras i inspirationshäftet. Kunskapen behövs för att tidigt upptäcka barn och familjer i behov av stöd och för att utforma insatser som stärker de skyddande faktorerna och minskar riskfaktorer. Tidiga insatser lönar sig, inte minst ur socioekonomisk synvinkel. De flesta föräldrar i Norden får stöd under sin graviditet av barnavårdscentraler, dessutom går nästan alla barn i förskola. I de nordiska länderna har vi därför en unik möjlighet att tidigt upptäcka och erbjuda stöd till barn och familjer!

TIDIG INSATS – TIDIGT I LIVET

Barn som riskerar att utveckla funktionsproblem har inte tid att vänta. Det krävs att någon upptäcker vilka problem de har och vad de kämpar med. För de här barnen innebär tidig hjälp, bra hjälp, vilket kan göra att det går att förhindra att problemen ökar och blir svårare att hantera. Svårigheterna är oftast knutna till sömn, måltider, hygien eller lek. I bakgrunden kan det finnas inlärnings- och utvecklingssvårigheter eller en biologisk omognad som kan vara övergående. Bland exemplen finns barn med försenad språkutveckling, barn med nedsatt funktionsförmåga och barn som kommer från svåra familjeförhållanden. Samtliga kan behöva särskild träning, uppföljning och anpassning, antingen socialt, pedagogiskt eller fysiskt. På vissa områden kan man tala om progressiva problem, det vill säga att nya problem läggs till de gamla allteftersom barnen blir äldre. Barn med språkproblem kan till exempel få problem med att lära sig läsa när de börjar i skolan, något som i sin tur leder till ökade svårigheter genom hela skolgången.

SMÅ BARN ÄR MER PÅVERKBARA

För att kunna göra tidiga insatser för barn i riskzonen måste problemen identifieras tidigt, men det är avgörande att man upptäcker och kartlägger funktionsproblemet och därefter följer upp det med insatser. Ju längre tid det går innan barnet får hjälp desto svårare är det att tillhandahålla rätt hjälp. Även om många av de yngsta barnen visar tydliga tecken på att de har svårigheter så är det många som inte får hjälp i tid. Tidig hjälp är bra hjälp och små barn är på många sätt mer påverkbara och mottagliga för hjälp än äldre barn.



PERSONAL PÅ FÖRSKOLAN MÅSTE REAGERA

Ett hinder för tidiga insatser kan vara att de som arbetar med de yngsta barnen intar en "vänta-och-se"-attityd. Eftersom det är vanligt med skillnader mellan barn förväntar man sig att vissa växer ifrån problemen. Det stämmer också på en del barn, till exempel de som mognar senare än sina jämnåriga kompisar, eller de som av andra skäl utvecklas sent. När de som arbetar med barn, till exempel anställda i förskola, är försiktiga med att identifiera barn i riskzonen är anledningen ofta på att man inte vill att barnen ska bli "stämplade" och "stigmatiserade". Personalen vet att tidig diagnostisering ibland kan ha oavsiktliga negativa effekter och vill därför skydda barnen från den belastningen. Diagnoser kan även ha låg reliabilitet vilket betyder att vissa barn inte får någon diagnos alls och heller inte någon speciell behandling.

Ett problem med tidig kartläggning är också att olika informanter gör olika bedömningar av barns funktionsnivå och problem. Överensstämmelsen mellan föräldrarnas syn på barnet hemma och personalens upplevelser i förskolan är ofta överraskande låg, vilket är något som gör det svårt att fastslå barnets utvecklingsstatus. Men oavsett varför man intar en avvaktande hållning till tidig kartläggning och identifiering är det olyckligt för de barn som har behov av tidig intervention.

Därför är det viktigt att alla som arbetar med barn och familjer är uppmärksamma på att det finns barn med särskilda behov. Samtidigt måste kartläggningsarbetet ta hänsyn till de många osäkerhetsmoment som hör ihop med barns riskstatus, och det bör iakttas försiktighet vid användning av diagnostisering eller andra kriterier för kategorisering av barn. Ett bra hjälpmedel kan vara att göra en undersökning i förhållande till risker och skyddande faktorer samt en kartläggning som identifierar barnets styrkor och svagheter. Proceduren för tidig identifiering av utsatta barn bör vara standardiserad och forskningsbaserad hellre än att bygga på subjektiva omdömen. Om ansatsen tar hänsyn till barnets utvecklingsnivå kan kartläggningen följas upp med en tidig insats för att korrigera, förebygga eller stimulera barnets utveckling.

SYSTEMATISK KARTLÄGGNING I SAMARBETE MED FÖRÄLDRAR

Tidig identifiering bör bygga på observationer och bedömningar av barn i deras dagliga miljö och ha ett brett perspektiv på deras fysiska, kognitiva, sociala och emotionella funktionsnivå och svårigheter. Arbetet bör vara träffsäkert så att man lägger mest tid och kompetens på barn som behöver det mest.

Därför är det nödvändigt med en viss systematik i kartläggning och uppföljning.

Detta kan genomföras som en process i tre steg där det första steget består av informella bedömningar av samtliga barn utförda av kompetent personal på en vårdcentral eller förskola. Bedömningskriterierna kan vara utformade som checklistor och bör bygga på relevant forskning. Barn som skiljer sig från sina jämnåriga på viktiga områden, eller som av andra skäl behöver undersökas, bör följas upp mer ingående. Steg två kan därför bestå av kartläggning och bedömning av samspel, beteende och färdigheter med hjälp av standardiserade kartläggningsverktyg eller observationsrutiner. För barn som överskrider kritiska gränsvärden bör man genomföra en mer detaljerad utredning. Steg tre kan därför bestå av tester, individuell observation i strukturerade och ostrukturerade aktiviteter där man gör en mer ingående analys av barnets beteende och utveckling. Genom hela processen är det viktigt att föräldrarna blir informerade och att de är delaktiga om barnet ska undersökas närmare.

TIDIGA INSATSER SOM EN KONTINUERLIG PROCESS

Det är emellertid viktigt att observera att tidiga insatser inte fungerar som ett "vaccin" med obegränsad hållbarhet. För vissa barn kan det vara viktigt att underhålla åtgärden över tid om den ska fungera. Efter hand som barnen blir äldre kan de utsättas för risker i form av nya belastningar och stress. Tidig identifiering ska därför inte uppfattas som en engångsinsats utan en kontinuerlig process där barnen följs noga under perioder och situationer där de kan vara sårbara, till exempel vid övergången från förskola till skola.

ANPASSAD INSATS FÖR MÅLGRUPPEN

Barn kan också delas in i risk- eller åtgärdsgrupper. De flesta barn tillhör gruppen lågriskbarn vilka fungerar bra intellektuellt, motoriskt, beteendemässigt, socialt och emotionellt. *En mindre grupp barn är i riskzonen och kan utveckla funktionssvårigheter eftersom de exponeras för risker av individuell och miljörelaterad karaktär.* Den sista och minsta gruppen är barn som redan har utvecklat problem knutna till psykisk hälsa, motorik, beteende och kognitiv funktion. Dessa barn kan behöva omfattande och långvariga hjälp- och stimulansåtgärder och är antagligen den grupp som har störst utbyte av tidiga insatser. Det bör vara tydligt vilka som ingår i målgruppen när man påbörjar en tidig insats.

UNIVERSELL, SELEKTIV ELLER INDIKERAD INSATS?

Universella insatser är allmänt förebyggande och riktar sig till alla barn, selektiva insatser riktar sig till barn som bedöms befinna sig i riskzonen och indikerade insatser riktar sig till barn som är särskilt utsatta eller som redan har utvecklat funktionsproblem. Riskfaktorer i barns utveckling har en tendens att bilda ett sammanhängande mönster som når känsliga barn när de utsätts för negativ social och psykologisk påverkan. Det går inte alltid att förutse vilka problem mönstret leder fram till, och samma riskfaktorer kan leda till olika former av problemutveckling. Detta motiverar att de tidiga insatserna bör ha ett brett fokus som är både problemförebyggande, resurs- och kompetensutvecklande.

FÖRSKOLAN – EN PLATS ATT UPPTÄCKA UTSATTA BARN

Jämfört med barn i skolåldern är det relativt sett färre nordiska förskolebarn som får specialpedagogisk hjälp, psykiatrisk behandling eller som anmäls till de sociala myndigheterna. Detta kan vara ett tecken på att förskolorna i för liten utsträckning utnyttjas som plats för att upptäcka utsatta barn och att insatserna först sätts in när de börjar skolan. Det finns studier som visar att förskolan påverkar barnen mindre än föräldrarna och hemmet, vilket motiverar vikten av att föräldrarna deltar i tidiga interventioner. Det är ofta en fördel att tidiga insatser har en "låg tröskel" så att föräldrarna själva kan ta kontakt och be om en bedömning av barnets problem och att möjligheten är tillgänglig där barnet är, d.v.s. på förskolan eller på vårdcentralen. Förskolan har en unik möjlighet att förebygga, upptäcka behov och verkställa insatser för barn som behöver extra omsorg och hjälp i utveckling och inläring av färdigheter. Genom att begränsa användningen av diagnoser och kategoriseringar efter funktionsproblemens art och grad kan man även förebygga att tidiga insatser får stigmatiserande effekter på barnen och deras omgivning.

ERBJUD INSATSER SOM FUNGERAR!

Det finns en ökad förståelse för att tidiga insatser bör bestå av interventioner eller åtgärder som genom forskning har visat sig fungera på definierade problem och i specifika situationer. Det handlar med andra ord om att utnyttja den bästa kunskapen om vad som fungerar och låta forskning vägleda praxis. Det finns modeller, program, åtgärder och

metoder som genom kontrollerad utvärdering har gett goda resultat.

Interventionerna bör vara tydligt beskrivna genom riktlinjer eller handböcker och verkställas i överensstämmelse med teoretiska och praktiska förutsättningar. Utvärderingen bör omfatta vilket utbyte barnet och deras familj har av insatsen, men även omfatta utförandet av interventionerna. *Om åtgärden inte ger positiva resultat kan det bero på att insatsen inte var så effektiv som man förväntat sig eller att själva genomförandet var bristfälligt.*

TRÄNA, VÄGLED OCH STÖTTA FÖRÄLDRAR

Tidiga insatser för barn som inte har börjat skolan har ofta som syfte att förbättra barnens fysiska hälsa eller främja deras kognitiva, sociala och emotionella utveckling. Men insatsen kan också inledas tidigare med uppföljning av mödrar under graviditet och förlossning. Internationell kunskapsöversikt visar att de flesta förebyggande insatser riktade mot barn i förskoleåldern har som syfte att stimulera barnens kognitiva utveckling eller på andra sätt stärka deras förutsättningar för att kunna hantera skolan. Några av insatserna har också visat sig ha långsiktig positiv verkan på barnens funktion. Dessutom går upplärning, vägledning och stöd till föräldrar som en röd tråd genom framgångsrika projekt och åtgärder och ofta fokuserar de på att främja kompetens, initiativ och självständighet hos både föräldrar och barn.

GE BARN MÖJLIGHET TILL UTVECKLING

Alla barn kan inte nå lika långt sett till funktionskapacitet, och medfödda förutsättningar kan begränsa inlärningsförmåga och utvecklingsmöjligheter. Trots det är det viktigt att man, oberoende av barns förutsättningar, helt och fullt utnyttjar miljörelaterade insatser för att stimulera och stötta barn i deras inläring och utveckling.

Syftet med tidiga insatser är att minska risken för att barn utvecklar problembeteenden, psykiska eller fysiska hälso-problem eller problem med skolan. Insatserna kan handla om att kartlägga och stimulera barns resurser och talanger, men också om att främja deras förmåga att hantera stress, motgångar och kriser. Det kan handla om att skapa en uppväxtmiljö där barnen får en känsla av tillhörighet, och där de lär sig viktiga färdigheter för att kunna bidra och bli uppskattade för detta.



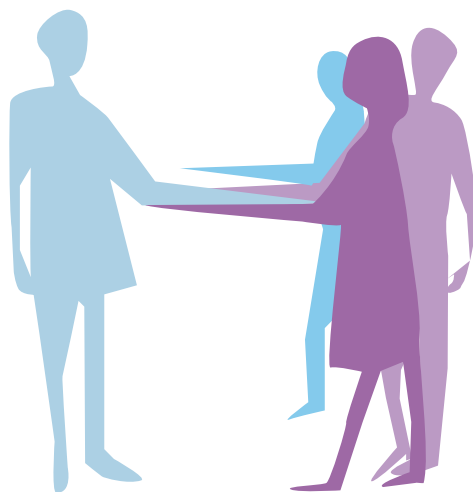
FÖRÄLDRASTÖD SOM TIDIG INSATS

Ett resultat av det nordiska projektet är ett förslag om nordisk implementering av föräldrastöd. Satsa på några få föräldrastödsprogram och implementera dem i alla kommuner. Det skulle innebära att samnordisk forskning kan genomföras och det innebär en kostnadseffektivisering särskilt med tanke på utbildnings- och implementeringskostnader. Införandet av nationellt implementeringsstöd verkar vara en effektiv modell. Implementeringen av TIBIR i Norge är ett gott exempel i Norden. Föräldrastöd Norden är ett förslag på en förenklad modell av TIBIR. Det är viktigt att anpassa föräldrastödsprogram så att de blir attraktiva för föräldrar som riskerar marginalisering. Vi visar längre fram i häftet hur föräldrastöd har genomförts med pakistanska och somaliska föräldrar med framgång.

TIBIR – TIDLIG INNSATS FOR BARN I RISIKO

Programmet TIBIR har utvecklats i Norge på basen av erfarenheter från tidigare implementeringsarbete. Målsättningen med TIBIR är att tidigt förebygga och avhjälpa beteendeproblem hos barn i åldern 3–12 år samt bidra till att utveckla barnens positiva och prosociala beteende. Programmet stärker därmed insatser som riktar sig till familjer med barn som redan har utvecklat beteendeproblem eller som riskerar att göra det. Programmet består av sex interventionsmoduler som bildar en helhetsinsats för barnfamiljerna. TIBIR lärs ut till kommunal personal som arbetar med välfärdstjänster för barn och familjer.

Läs mer här:
www.atferdssenteret.no



Föräldrastöd Norden

– en modell för tidiga insatser

Föräldrastöd Norden innehåller stöd till familjer på tre nivåer. Grundtanken är att det ska vara enkelt att få stöd som förälder och att stödet ska ges i ett tidigt skede. När problemen är svåra, ska man enkelt få hjälp till mer omfattande stöd. De insatser som erbjuds bör vara utvärderade och ha visat god effekt i forskning.

Implementering av *Föräldrastöd Norden* innebär att utbudet av insatser begränsas och de insatser som erbjuds kan bli möjliga att utvärdera. Forskning tar tid och ett ständigt byte av interventioner kan innebära att kunskap om vad som fungerar, presenteras först efter att interventionen inte längre är aktuell som insats. Det finns vinster med att tänka långsiktigt och inte byta ut interventioner innan man vet om de fungerar.

Föräldrastöd Norden är ett samlat utbud av tidigt stöd till barnfamiljer i en kommun. Att genomföra *Föräldrastöd Norden* innebär inte automatiskt ökade kostnader för kommuners preventiva arbete; det kan handla om att omprioritera de insatser som redan finns. Under en inledande period kan kostnader uppstå för att utbilda och handleda personal som ska vara gruppleddare. Det är viktigt att det finns en långsiktig plan för implementering av modellen. Föräldrastödet bör utvärderas och vid behov anpassas efter olika målgruppers behov.

Grunden för modellen är en gemensam kunskapsbas för personal som arbetar med barn. Kunskap om risk- och skyddsfaktorer ska finnas hos alla professionella som arbetar med barn, till exempel på en förskola eller familjecentral. För att sprida denna kunskap till all personal som arbetar med barn kan utbildningssatsningar genomföras kontinuerligt. Läs mer om risk och skyddsfaktorer på sid 36.

Tre moduler av föräldrastöd erbjuds föräldrar i alla kommuner:

1. Universellt stöd till alla föräldrar

Traditionen i den nordiska välfärdsmodellen är att stora delar av tjänsterna är universella, d.v.s. de erbjuds alla och är inte behovsprövade. Det gäller även föräldrastödet där exempelvis mödra-, barnhälsovård och förskola erbjuds alla småbarnsfamiljer. Dessa universella tjänster är en unik arena för

förebyggande arbete och möjliggör ett högklassigt föräldrastöd. Därutöver finns idag ett flertal föräldrastödsprogram. Programmen kan inte ersätta övriga välfärdstjänster men kan utgöra ett viktigt komplement i utvecklandet av stödet som erbjuds familjer. I detta projekt föreslår vi att kommunerna kompletterar sina välfärdstjänster med något av de föreslagna programmen:

Som en universell insats föreslås att föräldrar i alla kommuner erbjuds *rådgivningssamtal* som en kortsiktig insats. Det kan handla om något problem som uppstått med barnet och kan bestå av ett fåtal samtal. Rådgivningssamtalen ges av personal som är utbildade i något föräldrastödsprogram som har stöd i forskning, till exempel PMTO, Parent Management Training Oregonmodellen, De otroliga åren eller KOMET.





Modulen kan också innehålla universella *föräldrautbildningar*, som bygger på samma principer som programmet som nämndes ovan. Föräldrautbildningarna ges till alla intresserade föräldrar och omfattar några informationskvällar. I Sverige finns till exempel ABC, Alla Barn i Centrum.

2. Föräldrastöd – grupp

Modul 2 innehåller Stöd till föräldrar i grupp. Målgruppen är föräldrar som upplever problem med sina barn eller sitt föräldraskap. Det kan handla om exempelvis barn som ofta kommer i konflikt med andra barn, syskon och föräldrar. Föräldrar som söker stöd får hjälp med strategier som förbättrar föräldraskapet. Föräldrarna söker själva upp hjälpen eller har fått tips av barnhälsovården, förskolan, socialtjänsten eller av andra föräldrar som rekommenderat programmet.

Interventionerna i den här gruppen går ut på att vägleda föräldrar i grupp, tillsammans med andra föräldrar. Föräldragrupperna träffas vanligtvis en gång per vecka under 2–2,5 timmar vid 10–12 tillfällen. Grupperna leds av 1–2 ledare som har utbildning i föräldrastödsprogrammet. Undervisningsformen är "miniföreläsningar", gruppdiskussioner, rollspel och övningar mellan träffarna. Programmen som föreslås är PMTO (gruppintervention), De otroliga åren (Basic) eller KOMET.

3. Föräldrastöd – individuellt

Modul 3 innehåller Individuellt stöd till föräldrar som har barn med betydande beteendeproblem. Relationen mellan föräldrar och barn har över en längre tid kännetecknats av ständiga konflikter som även visat sig mellan barnet och kamrater eller mellan barnet och personal på förskola/skola. Familjen kan ha genomgått föräldrastöd i grupp, men det har inte varit en tillräcklig insats. Målet med programmet är att föräldrar och barn ska uppnå en positiv relation så att barnets positiva utveckling främjas. Föräldrar tränas i föräldrafärdigheter och i att uppmuntra barnet när det tränar in nya färdigheter. Föräldrar får också träning i att återvinna föräldrakontrollen och att utveckla ett positivt samspel med sitt barn. Praktiska övningar och hemuppgifter ingår i programmet. Föräldrar och terapeut sätter upp mål och delmål under behandlingen som följs upp. Föräldrastödet tar 1–1,5 timme per gång och antalet möten anpassas efter familjens behov. Det individuella stödet som föreslås är PMTO, De otroliga åren (Advance) eller Förstärkt KOMET.



KOMET

KOMET har utvecklats i offentlig verksamhet inom Preventionscentrum i Stockholm. Det är ett evidensbaserat föräldraträningsprogram som stöder sig på internationell forskning om samspel mellan förälder och barn och bygger på social inlärningsteori. Komet erbjuder utbildning för personal som har möjlighet att arrangera föräldragrupper riktade till föräldrar med barn i åldern 3–11 år. Komet föräldrastöd riktar sig till föräldrar som upplever att de ofta hamnar i konflikt och bråk med sitt barn och har svårt att hantera situationen på ett bra sätt. Komet finns även som Förstärkt Komet med individuellt stöd till föräldrar (3–11 år) och Komet för tonårsföräldrar i grupp (12–18 år).

PMTO, PARENT MANAGEMENT TRAINING – OREGON

PMTO är ett evidensbaserat program, som ger ett individuellt stöd till föräldrar med barn i 4–12 års ålder med allvarliga beteendeproblem. Med programmet förstärks sociala färdigheter och samarbete. Målsättningen är att förebygga och minska beteendeproblem hos barnen. Programmet baserar sig på forsknings- och utvecklingsarbete som bedrivits vid Oregon Social Learning Center i USA. Norge har genomfört världens enda nationella satsning på PMTO, som har vidareutvecklats för nordiska förhållanden av Atferdssenteret. Utifrån samma principer som i PMTO, har det utvecklats en gruppintervention för föräldrar som har barn med beteendeproblem eller barn som riskerar att utveckla ett beteendeproblem (4–12 år), TIBIR – föräldragrupsintervention.

DE OTROLIGA ÅREN (THE INCREDIBLE YEARS)

De otroliga åren är en evidensbaserad föräldrautbildning. Insatsen har utvecklats av den amerikanska psykologen och forskaren Carolyn Webster-Stratton. Målgruppen är föräldrar till barn i åldrarna 3–12 år som har barn med känslomässiga problem eller beteendestörningar. Föräldrautbildningen, där föräldrarna lär sig hur de kan främja en positiv utveckling hos barnen, är uppdelad i två delar. Den första delen utgår från lek, beröm och belöningar och syftet är att stärka relationen mellan barn och föräldrar. Den andra delen utvecklar strategier hos föräldrarna så att barnens problembeteenden kan minskas. De otroliga åren finns som gruppinterventioner i *Basic och Advanced* nivå.

Om en kommun väljer att satsa på någon av dessa interventioner kan samma person hålla i interventioner på olika nivåer, men med samma teori som grund. Gruppledare för föräldrastödsgrupper kan till exempel vara samma personer som håller i universella utbildningar för föräldrar på en familjecentral.

VARFÖR MANUALBASERADE FÖRÄLDRATRÄNINGSPROGRAM?

För att förebygga beteendeproblem hos barn finns det idag ett flertal manualbaserade föräldraträningsprogram. Omfattande internationell forskning, men också studier från de nordiska länderna, har visat goda resultat för föräldrastödsprogram, bl.a. när det gäller beteendeproblem hos barn. En gemensam utgångspunkt för dessa program är att man genom utbildning och träning kan förändra föräldrars beteende i uppfostranssituationer. Målsättningen med föräldrastödet är att bryta ett negativt samspelsmönster mellan föräldrar och barn.

För föräldrar som har barn med en beteendeproblematik har det visat sig att *enbart stödsamtal är inte tillräckligt*. Läger man till strategier för uppfostran, träning, rollspel och feedback (på träningsuppgifter) så ökar möjligheten för att föräldrar ska utveckla sitt föräldraskap.

UTBILDNING I FÖRÄLDRASTÖDSPROGRAM

Utbildning av ledare för föräldrastödsprogram påbörjas ofta samtidigt som gruppledaren genomför en föräldrastödsgrupp. Påfyllnadsutbildningar är obligatoriska och allt material som används under träffarna finns samlat i manualer. Manualen kan till exempel bestå av teori, övningar och filmklipp som visar exempel på situationer som man kan arbeta med. En kommun kan utbilda gruppledare som i sin tur utbildar andra gruppledare. Utbildningen är relativt kort men kräver handledning och vidareutbildning. Som exempel kan nämnas att utbildning till gruppledare i KOMET pågår under 8 dagar, fördelat på 2 terminer.

ATT VÄLJA RÄTT PROGRAM

En hel del av de råd- och stödinsatser som erbjuds idag saknar utvärderingar och många saknar helt dokumentation. En insats som *inte* är effektiv kan innebära att problemen ökar och föräldrarna kan uppleva att det inte är meningsfullt att söka stöd igen. När en familj söker stöd är det viktigt att hjälpen kommer snabbt och att den är effektiv.

En kommun kan välja ett föräldrastödsprogram som redan finns implementerat i större skala. Det är dock viktigt att välja program som är effektiva och som i forskning visar goda resultat. I Sverige har till exempel många kommuner valt att implementera KOMET. I Norge och på Island har en satsning på PMTO genomförts. I Danmark har De otroliga åren implementerats i en del kommuner. I Finland ses föräldrastöd som en del av ett högklassigt utbud av universella välfärdstjänster, inklusive en kostnadsfri mödra- och barnhälsovård. Användningen av programbaserat föräldrastöd är begränsat. Den modell för implementering som genomförs av TIBIR i Norge, kan inspirera länder som saknar en nationell strategi för implementering av programbaserat föräldrastöd.

HUR KAN MAN HÅLLA KOLL PÅ FORSKNING?

Det kan vara svårt för en kommun eller för professionella att hålla koll på forskning. Forskning behöver översättas för att nå praktiken och resultera i praktisk handling. Här kommer tre exempel från de nordiska länderna där man presenterar interventioner och forskningsresultat inom barn- och ungdomsområdet, Ungsinn i Norge, Vidensportalen i Danmark och Metodguiden i Sverige.

- www.ungsinn.uit.no
- www.vidensportal.servicestyrelsen.dk
- www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide

VAD GÖR MAN NÄR DET SAKNAS FORSKNING?

Det finns ett stort antal insatser för att stödja barns och ungas psykiska hälsa. 2009 identifierade Socialstyrelsen i Sverige 103 socialtjänstbaserade interventioner inom öppenvården för att stötta barn. Av dem var tio utvärderade i Sverige på ett sådant sätt att det går att bedöma deras effekter. Situationen är liknande inom förskola och grundskola; nästan ingen av de pedagogiska metoder som används för barns psykiska hälsa har vetenskapligt stöd. Det är inte heller sannolikt att alla dessa insatser kommer att utvärderas inom en rimlig tid.

Även om en insats inte är utvärderad kan den vara effektiv. Det behövs alltså andra former än effektutvärderingar för att värdera om en viss insats rimligen är effektiv. Ett sätt är att utgå från några kriterier som forskning systematiskt identifierat som viktiga. Det är bakgrunden till en brittisk databas om föräldrastödsinsatser som vänder sig till professionella och föräldrar. De insatser som beskrivs i databasen har granskats av en panel forskare enligt tre centrala kvalitetsaspekter som

Läs mer här:

[www.education.gov.uk/
commissioning-toolkit](http://www.education.gov.uk/commissioning-toolkit)

var och graderas enligt fem steg. Var och en av dessa tre dimensioner har visat sig förutse om insatser har positiva effekter för målgruppen. Höga poäng ges när det finns:

1. Avgränsad målgrupp

Det finns en tydlig beskrivning av målgruppens behov, en metod för att rekrytera och säkerställa att det är rätt målgrupp, en metod för att fortlöpande avläsa om målgruppens behov tillgodoses samt att det finns riktlinjer för om och när andra bör kontaktas för att ge annat stöd.

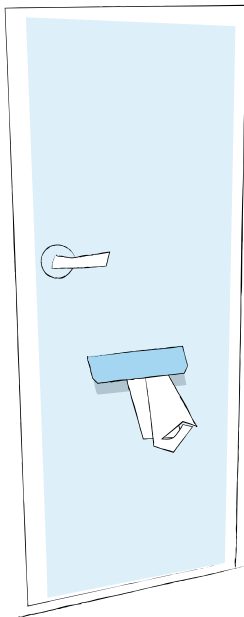
2. Forskningsmässigt förankrad teori

Teorin om varför insatsen ska leda till förändring har stöd i forskning om risk- och skyddsfaktorer, det finns forskningsstöd som motiverar att insatsen förändrar föräldrars samspel med sina barn, samt att kort- och långsiktiga effekter är teoretiskt realistiska.

3. Väldefinierad utbildning och implementering

Krav på förkunskaper för de som ska använda metoden är tydliggjord och utbildningen är strukturerad med tydligt format, omfattning och intensitet. Det finns en skriftlig manual som förklarar vad som leder till förändring och vilka effekter som ska förväntas. Dessutom finns det en metod för att avläsa att insatsen används som avsett.Handledning ska erbjudas som stöd när man börjar använda metoden och där handledarens nödvändiga kvalifikationer är tydliga.

Eftersom insatser som får höga poäng på dessa kriterier har större sannolikhet att fungera, kan bedömningen vara ett underlag för en verksamhet som överväger att introducera en ny insats. Dimensionerna är ingen garanti men de ökar sannolikheten för att insatsen är effektiv. *Om valet står mellan flera olika insatser bör man undvika de som uppfyller få eller inga av ovanstående kriterier, till exempel de som påstår sig fungera för alla typer av problem, de vars teori om varför de ska fungera saknas eller har otydlig vetenskapligt stöd och de som har korta utbildningar (t.ex. endagsutbildning).*



Lovande insatser till föräldrar med de minsta barnen

Interventionerna i *Föräldrastöd Norden* omfattar föräldrar med barn från ungefär 3 års ålder. Här lyfter vi exempel på tidigt stöd för föräldrar med spädbarn.

STÖD TILL FÖRÄLDRAR UNDER DE FÖRSTA ÅREN

En trygg anknytning mellan spädbarn och föräldrar är en skyddsfaktor som motverkar ohälsa senare i livet. Sannolikheten för att ett spädbarn ska utveckla en trygg anknytning till föräldrarna ökar om samspelet mellan spädbarnet och föräldrarna varit tillfredställande. Det innebär att föräldrarna uppfattar barnets signaler, tolkar dem rätt och reagerar adekvat på dem. Det finns ett vetenskapligt stöd för detta.

Under den här rubriken har vi samlat kunskap om stöd till föräldrar under barnets första år i livet. Vi vet från forskning att det inte finns så många evidensbaserade metoder som implementerats i de nordiska länderna, när det gäller de små barnen. Det görs redan stora insatser inom mödravården, barnhälsovården och från familjecentraler. Det saknas dock forskning från nordiska miljöer. En hel del av de interventioner som ger ett gott resultat i studier från USA, kan ha en annorlunda målgrupp. Det nordiska universella stödet till nyblivna föräldrar kan vara mer omfattande än de amerikanska interventionerna.

VAD SÄGER FORSKNINGEN OM INSATSER FÖR BARN 0–3 ÅR?

Det danska forskningsinstitutet SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, har under 2011 tagit fram en forskningsöversikt om tidiga insatser för sårbara och utsatta barn i åldern 0–3 år och deras föräldrar (inklusive gravida mödrar). Forskningsöversikten ger en överblick över insatser som har till syfte att reducera eller kompensera för följande riskfaktorer: mödrars missbruk, vanvård, våld i nära relationer, psykisk sjukdom hos föräldrarna, tidigt föräldraskap och kombinerade problembilder. Syftet är att ta fram kunskap som kan bidra till evidensbaserad praktik inom socialpolitiken. SFI har gått igenom effektforskning som inkluderar RCT-

Läs mer på www.sfi.dk, "Indsatser over for udsatte 0-3-årige og deres forældre"

studier, kvasi-experimentella studier och studier med för- och eftermätningar.

Kartläggningen gav 81 forskningsstudier där insatser visat effekt. De flesta studierna kommer från USA (55) medan 10 är från Europa. *Det fanns ingen forskning från de nordiska länderna som avsåg den här gruppen! Man kan därför säga att resultaten främst avser nordamerikanska miljöer.*

VIKTIGA KÄNNETECKEN FÖR TIDIGA INSATSER FÖR FÖRÄLDRAR MED BARN 0–3 ÅR:

Målgrupp – Tidiga insatser bör rikta sig till föräldrarna och särskilt mödrarna – inte till barnen

Organisering – Insatserna ska vara organiserade som multifacetterade insatser, d.v.s. de ska bestå av flera olika aktiviteter som till exempel samtal, praktisk hjälp, grupp-samtal och annat.

Varaktighet och intensitet – Tidiga insatser bör vara förhållandevis långa, sex månader eller mer och innehålla täta kontakter mellan brukare och behandlare.

Kartläggningar visar också att om man arbetar med en förälder med en särskild riskfaktor, till exempel missbruk, bör man erbjuda stöd som särskilt riktar in sig på den riskfaktorn.

VIKTIGA KÄNNETECKEN FÖR INSATSER MOT FÖRÄLDRARS MISSBRUK:

Målgrupp – De flesta effektiva insatser riktar sig till mödrar med missbruk och insatserna fungerar för föräldrar med barn i olika åldersgrupper.

Organisering – Insatserna är multifacetterade och ges framförallt individuellt.

Varaktighet och intensitet – Insatserna är oftast långvariga och varar mer än 6 månader. Intensiteten varierar från dagliga insatser till flera gånger per månad.

BETYDELSEN AV TIDIG INTERAKTION OCH TIDIG ANKNYTNING

Enligt anknytningsteorin har den omsorg som barn får under sina tidiga år långtgående konsekvenser för deras utveckling. Teorin utgår ifrån att barnet behöver omsorg som är såväl förutsägbar som emotionellt inriktad på barnets behov. I praktiken handlar det om hur den vardagliga omsorgen förverkligas: då ett barn gråter av hunger behöver föräldern 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. Om föräldern är irriterad och hårdhänt, eller likgiltig och mekanisk då han eller hon matar barnet, kommer detta att påverka spädbarnet på ett negativt sätt, men är föräldern lugn och kärleksfull, påverkar det barnet på ett gynnsamt sätt.

Under barnets första levnadsår är det mer adekvat att tala om tidig interaktion än om tidig anknytning. Vid omkring ett års ålder har barnet utvecklat sin första arbetsmodell om mänsklig interaktion, d.v.s. en modell för hur man kan uttrycka sina behov och känslor, och vilket svar man förväntas få. Denna interna arbetsmodell är inte stabil utan utvecklas genom hela livet. Den första grundläggande modellen utgör den bas på vilka senare erfarenheter bygger. Negativa erfarenheter under den här perioden, påverkar barnets utveckling på två sätt. Barnet blir mer sårbart för senare negativa upplevelser och dessutom blir det mer sannolikt att barnet råkar ut för dem. Det beror på att barnet har utvecklat negativa strategier för samspelet med föräldern. Negativa strategier kan upprätthållas av att:

- Tidiga erfarenheter påverkar hjärnans struktur och funktion
- Inre arbetsmodeller påverkar hur barnet tolkar interaktion (såväl verbal som icke-verbal)
- Smärtsamma erfarenheter leder till defensiva försvarsåtgärder som hindrar nya erfarenheter
- Otrygga barn är ofta aggressiva eller avvisande och betar sig så att det väcker irritation och vrede snarare än medkänsla hos vuxna och andra barn
- Andras negativa reaktioner förstärker barnets negativa arbetsmodeller

Hjärnans strukturella utveckling pågår från graviditetens första veckor tills människan är ung vuxen och är genetiskt driven. Hjärnans funktionella utveckling pågår hela livet och påverkas av våra erfarenheter. *Ny forskning bekräftar att*

känslorna är centrala för hur hjärnan utvecklas. Under de första nio månaderna utvecklas också banorna mellan de mera primitiva delarna av hjärnan och de delar av hjärnan som reglerar de känslomässiga reaktionerna. Skadliga känslomässiga erfarenheter under dessa första månader kan skada eller hindra denna utveckling, vilket på sikt kan leda till impulsiv aggressivitet. Detta kan också vara grunden för senare personlighetsstörningar.

När barnet får positiva gensvar från föräldrar som med sin lyhörda och lugnande närvaro organiserar och ger ord för babyns känslor utvecklar barnet en trygg anknytning till sina föräldrar. Det sker vid cirka ett års ålder. Ett tryggt barn söker sin förälders närhet när det blir uppskrämt, upprört, hungrigt eller har ont. Men barnet är också nyfiket och ivrigt att undersöka sin omgivning. Om förälderns omsorg har varit känslomässigt avvisande eller baserat sig mera på förälderns sinnestillstånd och behov än på barnets, kan barnet inte använda sin förälder för att reglera sina känslor på samma sätt som det trygga barnet kan. I extrema fall har barnet inte kunnat etablera någon som helst organiserad modell för hur interaktion fungerar.

Skadliga erfarenheter (grav omsorgssvikt, misshandel och andra traumatiserande erfarenheter) leder till såväl strukturella som funktionella förändringar i barnets hjärna (Glaser 2000). Dessa förändringar inbegriper bl.a. minskad hjärnvolymer, avvikelser i nervsystemet och hormonella förändringar. Skadliga uppväxtförhållanden kan också försämra minneskapaciteten och utgör därför en risk för senare inlärningssvårigheter (Wolf 2009). Slutligen vet vi idag att stress under barndomen utgör en risk för att insjukna i immunologiska sjukdomar, som diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar (Dube et al 2009).

Det positiva i detta sammanhang är att perioden som är viktigast för barnets utveckling också är den gynnsammaste med tanke på intervention. Forskning visar att tidigt stöd för föräldraskapet, helst under den första graviditeten, har gynnsamma och långvariga effekter på föräldraskapet och på barnets utveckling och hälsa.

Läs Mirjam Kallands text i dess helhet på www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

EXEMPEL PÅ LOVANDE INTERVENTIONER FÖR NYBLIVNA FÖRÄLDRAR

Edinburgh-metoden

Edinburgh-metoden är en evidensbaserad form av föräldrastöd i syfte att identifiera deprimerade nyblivna mödrar. Mellan 10 och 15 procent av alla nyblivna mödrar blir deprimerade under de sex första månaderna efter förlossningen. Ett problem är att kvinnor som lider av förlossningsrelaterad depression sällan söker hjälp. Det kan ta emot att berätta att livet känns svårt när man själv och andra förväntar sig att lyckan är fullständig.

Metoden innebär en screening med EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) och tät uppföljning. Det är brukarvänligt och måste kompletteras med olika stödinsatser.

Metoden består av tre delar. 1) Erbjudande vid besök på barnhälsovården att fylla i ett självskattningsformulär, ett s.k. EPDS-formulär, med 10 frågor, när barnet är 6–8 veckor. Frågorna handlar om hur kvinnan mått den senaste veckan. 2) Återföringssamtal med barnmorska direkt efter ifyllandet av formuläret. 3) Vid lindrig depression erbjuds kvinnan en serie samtal av barnmorska, s.k. personcentrerat stödsamtal (non directive counselling). Vid mer omfattande problem remitteras kvinnan vidare till specialist.

Flera studier tyder på att denna form av tidig insats för en sårbar grupp av kvinnor ger effekt. Med en relativt begränsad insats kan mer omfattande problem förebyggas. Att snabbt erbjuda stöd till kvinnor med postnatal depression i ett så tidigt skede som möjligt, är kostnadseffektivt och kan förhindra att kvinnan får en långvarig depression. Det viktiga är att en insats görs direkt efter konstaterandet av depression.

Att använda Edinburgh-metoden kombinerat med stödsamtal förväntas ge symptomlättnader vid lindriga till moderata depressioner. Flera publikationer ger stöd för detta, bland annat en ny RCT-studie av Morell et al (2009) baserad på 3000 nyblivna mödrar. Studien visade positiva effekter både 6 månader och 12 månader efter förlossningen. Effekten för barnet är fortsatt oklar men det antas att föräldrar är mer sensitiva gentemot sitt barns behov när symptomen minskar. God psykisk hälsa skyddar mot andra riskfaktorer som till exempel allvarlig sjukdom, stress och vantrivsel på jobbet.

Edinburgh-metoden har implementerats i mer än 130 kommuner i Norge. Implementeringen kommer att utökas till fler kommuner de kommande åren. Spedbarnsnettverket är

Läs mer om
Edinburgh-metoden
i rapporten
"Nedstemthet og depresjon
i forbindelse med fødsel" ...

... som finns att
ladda ner på det norska
Folkehelseinstituttets hemsida.
EPDS-formuläret finns där på
norska, engelska och arabiska.

ansvariga för spridning och implementering av metoden i Norge. En implementeringsmodell har tagits fram, OSS-modellen. Processen att implementera Edinburgh-metoden tar 2 år och inkluderar förankring hos chefer, utbildning, vägledning minst ett år efter implementering och erfarenhetsseminarier.

Programmet Föräldraskapet främst

Programmet har sitt ursprung från Yale Child Study Center, New Haven. Målgruppen är föräldrar som väntar och föder sitt första barn. Familjerna rekryteras från familjeförberedelsegrupper. Föräldragrupperna samlas 12 gånger under en 24-veckorsperiod. Syftet med grupperna är att föräldrar tillsammans funderar på dels vilka känslor och behov spädbarn uttrycker genom sitt beteende dels olika aspekter av föräldraskap. Om behov finns kan familjerna remitteras vidare till ytterligare stödinsatser. Grupperna riktar sig till båda föräldrarna som kommer tillsammans med sitt barn. De riktar sig till alla familjer men modellen går att tillämpa för riskgrupper.

Teorin bakom insatsen är förankrad i anknytningsteori. En förälder med hög reflektiv kapacitet kan svara på barnets känslor och behov utan att själv gripas av ångest eller frustration. Barnet ses som en separat individ, och föräldern tränas i att väga samman barnets känslor med barnets beteende.

Det finns vetenskapliga belägg för att man med hjälp av såväl grupp- som individbaserade interventioner kan stärka föräldrarnas reflektiva förmåga i risksituationer. I Finland bedrivs case-control forskning av docent Mirjam Kalland, Mannerheims Barnskyddsförbund. 200 familjer som deltar i föräldragrupp "Föräldraskapet främst" jämförs med 1500 familjer som får vanlig rådgivningsverksamhet inom barnhälsovården.

Utbildningen kräver inga förkunskaper. Den är på fem dagar plus en genomförd grupp under handledning. Därefter arrangeras fortbildningsdagar. Personal från barnavårdscentraler, hälsovårdare, socionomer och familjebehandlare har deltagit.



SKOLFÖRBEREDANDE PROGRAM SOM TIDIG INTERVENTION

Baserad på interventionen Hippy

Programmet HippHopp

I Danmark har regeringen avsatt medel till utveckling och dokumentation av föräldraprogram. Ett av de program som testas är HippHopp, ett skolförberedande program där målgruppen är barn mellan 5 och 6 år, som ännu inte börjat i skolan, och deras föräldrar. Programmet erbjuds familjer som kan ha särskild nytta av att vara förberedda inför de utmaningar som väntar vid skolstarten. En del av barnen har språksvårigheter och föräldrar med icke-dansk bakgrund. HippHopp är ett strukturerat program som pågår under 30 veckor med aktiviteter, som föräldrarna deltar i och genomför med sina barn. HippHopp ska bidra till att barnen utvecklar sitt språk, utforskar och löser problem i samarbete med andra, utvecklar grov- och finmotorik och tar del av barnkultur i form av litteratur, spel och lek.

Alla familjer deltar frivilligt och rekryteringen sker via förskolor. Under 30 veckor ska föräldrarna under alla vardagar avsätta 20 minuter per dag till aktiviteter. Programmet startar i oktober året före skolstart och slutar i maj, och förbereder barn och föräldrar inför skolan. HippHopp består av fem delar som tillsammans utgör programmet. 1) En koordinator som har ansvar för att ge instruktioner till HippHopp-guider. 2) HippHopp-guider som besöker sex familjer varje vecka, lämnar material och går igenom aktiviteterna med föräldrarna. 3) Böcker, material och aktiviteter. 4) Gruppbaseerade aktiviteter tillsammans med andra familjer som deltar i HippHopp. 5) En webbsida som fungerar som inspiration för föräldrarna och ger tips på aktiviteter.

Tanken med HippHopp är att barnen ska leka fram färdigheter. Det ska vara roliga och omväxlande uppgifter för barnen. Varje veckodag har ett tema, till exempel språkutveckling, sociala kompetenser, natur och naturfenomen och kulturella uttrycksformer. Programmet bygger på filosofin att det finns många vägar till lärande. Det finns inga rätta svar till de uppgifter som ges.

Föräldrarnas roll är att uppmuntra och inspirera barnet snarare än att värdera och bedöma barnets insats. Alla aktiviteter bygger på interaktionen mellan föräldrar och barn. Föräldrarna som avsätter 20 minuter varje vardag tillsammans med sitt barn ska sedan behålla den rutinen även under skoltiden. Varje vecka får föräldrarna besök i hemmet av en HippHopp-guide för att gå igenom veckans

aktiviteter och det material som behövs för veckans övningar.


HippHopp-koordinatorer och HippHopp-guider genomgår en utbildning på fem dagar innan de kan börja arbeta. Det är fullt möjligt att involvera volontärer eller till exempel studenter som HippHopp-guider.

Det ursprungliga programmet Hippy är utvecklat i Israel och implementerat i USA, Australien, Nya Zeeland, Tyskland, Österrike, Canada, Sydafrika, El Salvador och Israel. Det finns amerikanska evalueringar med kontrollgrupper som visar effekt för programmet. På uppdrag av Socialstyrelsen i Danmark har konsultföretaget Rambøll genomfört en evaluering av HippHopp. Evalueringen visar att barn utvecklats positivt i relation till de kompetenser som programmet arbetar med. Barnens språk samt motoriska och kulturella kompetenser har utvecklats. Barnen har blivit bättre på att koncentrera sig på uppgifter och de barn som har föräldrar med annat modersmål än danska, har särskilt utvecklat sitt språk. De deltagande föräldrarna uppger att de är mycket nöjda med programmet, särskilt med hembesök, aktiviteter och material.

HippHopp har testats i fyra danska kommuner och utvärderats direkt efter avslutat program med uppföljning 4–6 månader efter avslut. Underlaget för utvärderingen är begränsad och mer forskning behövs. Det är dock ett intressant program som uppskattas av föräldrar och barn och kanske kan vara ett erbjudande till sårbara familjer eller familjer som immigrerat från andra länder. Skolans betydelse som skyddande faktor är omfattande och om insatsen kan bidra till att fler barn trivs och utvecklas i skolan kan det vara en insats, som till begränsad kostnad kan vara möjlig att genomföra på ett bredare plan.

ATT LYCKAS MED ATT IMPLEMENTERA NYA METODER

Inom de nordiska länderna satsas det mycket resurser på att utveckla området tidiga insatser. Nya metoder implementeras ofta under relativt korta projektperioder. Efter projektperiodens slut är det ganska vanligt att den nya arbetsmetoden slutar användas. Det kommer nya chefer, projektledare slutar sin anställning eller pengar saknas. Ett stort resursslöseri med andra ord. Implementeringsforskningen har under de senaste åren tagit fram ny kunskap om hur man lyckas med att implementera nya metoder på ett effektivt sätt. En framstående forskare inom området är



LÄS mer om
HippHopp och utvärderingen
på www.socialstyrelsen.dk

Dan Fixsen som bland annat har tagit fram en kunskapsöversikt inom området.

Med kunskap om implementering genomförs i snitt 80 procent av det planerade förändringsarbetet efter tre år. Utan sådan kunskap genomförs 14 procent av förändringsarbetet efter i genomsnitt 17 år! (Fixsen, Blase et al 2001).

Implementering avser de procedurer som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet och som säkerställer att metoderna används så som det var avsett och med varaktighet.

Det behövs en långsiktig strategi för att lyckas med ett förändringsarbete. Det tar ofta flera år innan en ny metod har integrerats och blivit en del av det ordinarie arbetet. Forskare brukar prata om 2–4 år. Ett förändringsarbete genomgår fyra faser:

1. Behovsinventering

Förändringsarbete bör starta med en inventering av vilket behov man har av nya metoder. Vilket område behöver förbättras och vilka metoder finns med forskningsstöd? Det är viktigt att man inte avslutar en fungerande metod bara för att man misslyckats med implementeringen. Ofta vill man inte förändra det existerande för att det upplevs fungera bra. Det behövs ofta mer fakta för att ta beslut. Det kan man få genom exempelvis en lokal uppföljning som visar om det faktiskt går bättre för barnen/familjerna efter avslutad insats.

2. Installation av metoden

Innan installationen påbörjas måste förändringsarbetet förankras på alla nivåer. Politikens och chefers stöd är avgörande för en lyckad implementering. Personalen måste få god tid på sig för att förbereda sig inför förändringsarbetet. När det finns beslut om att införa en ny metod är nästa steg att säkra nödvändiga resurser. Det handlar om lokaler, tid och aktiviteter, nytt material, rekrytering och utbildning av personal. Det är viktigt att identifiera potentiella hinder och framgångsfaktorer före starten.

3. Användning av metoden

När den nya metoden börjar användas händer det ibland att den professionella känner sig obekvämt och osäker. I denna

fas misslyckas därför ofta förändringsarbeten. Risken är då att den professionelle istället gör om metoden efter eget huvud. För att förhindra det kan det vara bra med handledning. Varje metod innehåller kärnkomponenter som utgör metodens essens. En viktig del i implementeringen är att använda kärnkomponenterna på det sätt som var avsett. Arbetar man inte med metoden som det var avsett, har metoden inte längre ett stöd i forskningen.

4. Vidmakthållande av metoden

När mer än hälften av de professionella använder metoden på rätt sätt, kan man tala om att metoden är implementerad. Efter ytterligare 1–2 år har det nya blivit rutin.

Det kan uppfattas som ett omfattande arbete att lyckas med implementering. Man bör tänka på att misslyckad implementering kan ge sämre stöd till barn och familjer. Dessutom är det ineffektivt använda skattemedel när implementering misslyckas på grund av bristande kunskap om förändringsarbete.

EFFEKTIVARE MED NATIONELL IMPLEMENTERING

I de nordiska länderna har kommuner stort självbestämmande över vilket stöd som ges till barn och familjer. Därför är utbudet av tidiga insatser brokigt med stor variation mellan kommuner. Statliga satsningar görs idag ofta i form av projektmedel som delas ut under projektperioder. Utvärderingar har visat att många av de projekt som startas, avslutas efter projekttidens slut.

Norge har valt en modell med statlig styrning genom bl.a. implementeringsstöd till utvecklingen inom det förebyggande arbetet. Atferdscenteret bedriver forskning, implementering, utbildning och vidareutveckling av metoder i arbetet med att förhindra allvarliga beteendeproblem bland barn och unga. Det finns en uppbyggd implementeringsorganisation över landet, regionala kompetenscentra som utbildar och leder i de metoder som samhället satsar på. Kommunerna väljer själva om de vill delta och de kommuner som deltar får kostnadsfri utbildning och handledning.

Att implementera evidensbaserade metoder kan vara svårt för en enskild kommun. Vissa effektiva interventioner har manualer endast på engelska. Ibland är metoderna licensierade och kräver att kommunen betalar avgifter för att få använda dem. Ibland löser kommuner problemet genom att samarbeta med ett antal andra kommuner. Många av de nordiska kommunerna är små och att implementera nya

arbetsmetoder kan ha sina svårigheter. Få personer kan utbildas och om de slutar sina anställningar kan det vara svårt att vidmakthålla metoderna.

Hur många metoder behöver ett land? Ibland beskriver vi det som "låt tusen blommor blomma". Ett varierat utbud av insatser är bra men idag finns 100-tals olika interventioner i de nordiska länderna. De flesta är inte utvärderade. Det kommer inte heller framöver att finnas resurser att utvärdera alla. Ökat nordiskt samarbete kring tidiga insatser för barn och unga skulle kunna ge upphov till samnordisk forskning. De nordiska länderna är små och har mycket att vinna på samarbete. Att implementera ett begränsat antal interventioner i de nordiska länderna samtidigt och göra gemensamma utvärderingar, skulle kunna bidra till en kvalitetshöjning och till ett bättre nyttjande av resurser. Parallellt är det viktigt att välfärdstjänsterna utvecklas och bevaras på ett sätt som möjliggör ett regionalt sett jämlikt stöd i Norden.

TIDIGA INSATSER LÖNAR SIG

Socialdepartementet i Danmark har under 2012 publicerat rapporten "Analyse af de økonomiske

konsekvenser på området for udsatte børn og unge".

Rapporten fokuserar på om det är ekonomiskt lönsamt för samhället att satsa på evidensbaserade insatser. Det är väl dokumenterat att en utsatt barndom och ungdomstid också har konsekvenser i vuxenlivet. Ett barn (i Danmark) som har varit placerat i familjehem eller institution, kommer att kosta samhället i snitt 6,7 miljoner danska kronor (900.000 euro) mer än barn som inte varit placerade. Barn som varit placerade har jämfört med normalbefolkningen oftare missbruk, psykiska problem och kriminalitet. Fler lever på försörjningsstöd och många har ingen utbildning efter grundskolan (39 procent av tidigare placerade hade utbildning efter grundskolan jämfört med 76 procent av normalbefolkningen). Det är särskilt unga som dömts för något brott som klarar sig dåligt. Analysen visar att det finns stora ekonomiska vinster med att styra om insatser till mer effektiva insatser och insatser som stärker föräldrakompetenser.

Fyra interventioner med starkt stöd i forskning har valts ut i analysen

- **De otroliga åren** – familjestödsprogram som syftar till att stärka föräldrakompetenser
- **Släkt- och nätverksplaceringar av barn** som alternativ till placeringar i fosterhem
- **MST (Multisystemisk terapi)** – ett program som stöder föräldrar till ungdomar med omfattande sociala problem
- **MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care)** – ett program för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Kort placering i specialutbildade familjehem och intensivt stöd till föräldrar.

Den analys som redovisas i rapporten visar att dessa insatser skulle kunna ges till ungefär 1/3 av de barn som idag är föremål för olika typer av insatser. Om samhället ställer om sina insatser till dessa evidensbaserade program skulle de ge en samhälls vinst, även om vissa av insatserna kortsiktigt är dyra.

Ett problem i sammanhanget är att den myndighet som investerar pengarna, kommunen, inte alltid ser vinsterna av satsade pengar. Programmet De otroliga åren, tar cirka fyra år att tjäna hem ekonomiskt, enligt beräkningar i rapporten. En tidig insats med De otroliga åren kan spara in 52.000 danska kronor (7.000 euro) per barn på mer än fyra års sikt. Siffran bygger på att endast 15 procent får en positiv livsförändring. Då är inte kostnad för extra resurser i skolan, specialundervisning till exempel, inräknade.

En besparing som lönar sig direkt är att placera barn i släktinghem istället för i traditionella fosterhem. Nätverksplaceringar har visat sig vara en placeringsform med goda resultat. En rad internationella studier visar att det går bättre för barnen i släktinghem. En dansk studie visar att det inte är någon skillnad när det gäller resultat, mellan placeringsformerna. Alla barn som behöver en placering kan inte placeras i släktinghem, men potentialen är betydligt större än de 5 procent av de placerade barnen som bor i släktinghem i Danmark. Det kan behövas en kursändring inom många kommuner.

Ökat bruk av intensiv och systematisk familjebehandling (MST) för unga med allvarliga beteendeproblem kommer att vara en utgift det första året. På 2–3 års sikt ger det en vinst för kommunen.

Ökat bruk av systematisk familjebehandling till de svåraste ungdomarna (MTFC) är en dyr behandling som nästan kostar en miljon per ungdom. Det är en stor kostnad för en liten kommun som kan vara svår att prioritera. Det tar cirka 2 år för en kommun att tjäna in den kostnaden, men på sikt kan förtjänsten bli cirka 341.000 danska kronor (45.000 euro) på varje placering. Samhällskostnaderna kan naturligtvis minska ännu mer när man räknar med kostnader för sjukvård, missbruksvård, uteblivna skatteintäkter m.m.

Den allra mest utsatta gruppen är placerade barn som också dömts för kriminalitet. *Teoretiskt sett kan man säga att en insats på 100.000 danska kronor (13.000 euro), som ger resultat för var 10:e ungdom, betalar sig ur ett samhälls-ekonomiskt perspektiv.* Sammanfattningsvis kan det alltså löna sig, ofta redan på kort sikt och definitivt på lång sikt att satsa på evidensbaserade program som stärker föräldra-kompetenser. Det allra viktigaste argumentet är naturligtvis möjligheten för dessa ungdomar att leva ett liv med högre livskvalité. En del av familjerna bär med sig ett socialt arv i form av flera generationer med sociala problem. Att bryta en familjs negativa livsbana kan ge positiva effekter även för framtida generationer.



Läs mer: hela rapporten
kan du ladda ner på
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

IMPLEMENTERING AV PMTO PÅ ISLAND MED SMÅ RESURSER

Föräldrastödsprogrammet PMTO har implementerats på Island sedan hösten 2000. Bakgrunden är att alltför många barn behövt stöd av specialtjänster p.g.a. normbrytande beteende. Nu har implementeringen av programmet undersökts.

Syftet med studien var att undersöka om PMTO kunde implementeras i ett samhälle med små resurser och avsaknad av nationellt stöd. Som jämförelse användes erfarenheter från den norska nationella implementeringen av PMTO. I Norge hade programmet allt sedan början 1999 fått uppbackning från ministeriernivå samt betydande ekonomiskt och professionellt stöd. En liknande uppbackning saknades på Island.

Studien på Island utfördes mellan 2000 och 2010. I likhet med den norska undersökningen följde man upp tre "generationer" av professionella som fick träning i PMTO. Man var primärt intresserad av att veta om graden av programtrohet skulle avvika från den norska studien eller om resultat skulle vara jämförbart trots skillnader i resurser och nationell uppbackning. Hög programtrohet är önskvärt och innebär att användarna följer tillgängliga manualer och instruktioner för implementeringen.

Programtroheten mättes med hjälp av det så kallade FIMP-instrumentet som mäter kunskap, struktur, undervisning, processfärdigheter och generell utveckling. 16 personer fick utbildningen. Tolv av dessa utexaminerades från utbildningen under 2000-talet.

Resultatet av studien på Island följer resultaten i den norska undersökningen. Det betyder att den första (G1) och den tredje generationen (G3) som tränades visade på en hög grad av programtrohet. En liten nedgång i programtrohet skedde mellan den första och andra generationen (G2). Därefter steg åter graden av programtrohet.

Perioden mellan den första och den andra generationen sammanfaller med tidpunkten när materialet anpassades till kulturella förhållanden – bl.a. pågick mycket översättningsarbete.

Resultatet pekar på att det är möjligt att genomföra PMTO även i samhällen med små resurser, men en förutsättning är att tillräcklig vikt läggs på tidigare erfarenheter av kritiska faser i implementeringsprocessen.

Intervju

EXEMPEL: PMTO MED SOMALISKA OCH PAKISTANSKA FÖRÄLDRAR – INTERVJU

Trots stora ansträngningar var det väldigt få somaliska och pakistanska föräldrar i Oslo som deltog i kommunens föräldrastödsprogram. Inom professionen upplevde man stor frustration. Situationen ändrades när socialtjänsten ändrade sättet att rekrytera och erbjöd en specialanpassad version av PMTO.

– Vi lyckades genom att ha direkt kontakt med mödrarna, säger Monica Flock, psykolog och projektledare för Minoritetsprojektet som under 2009 genomfördes i två stadsdelar i Oslo. Inledningsvis var familjerna mycket skeptiska, de hade en väldigt stor rädsla för socialtjänsten.

Samtliga 720 somaliska och pakistanska familjer fick ett brev och blev sedan uppringda med inbjudan till ett möte på skolan.

Lokalen var väl känd av deltagarna, en öppen förskola som många hade besökt tidigare. Barnvakter engagerades för att ta hand om barnen medan mödrarna var på kurs. För att locka deltagarna att passa tiden, arrangerades i början av varje tillfälle ett lotteri, som blev ett mycket populärt inslag. Vart och ett av de 18 mötena på 2,5 timmar avbröts av en halvtimmes lång matpaus tillsammans med barnen.

Varken i samband med inbjudan eller senare under programmets genomförande använde man ord som "problem" och "beteendestörning". Monica Flock nämnde heller inte att hon är psykolog, förrän alldeles i slutet av kursen.

– Psykologer associeras med elchocker och mycket allvarliga problem, säger hon. Vi använde positiva ord för att beskriva utbildningen, fokuserade på att utbildningen stärkte föräldrakompetensen och innebar utveckling, vi visade på ett konkret sätt, med rollspel, innebörden av bra samspel.

Ett antal s.k. linkarbetare genomgick en kortversion av utbildningen för att lära sig grunderna i PMTO. De hade samma etniska bakgrund som de deltagande mödrarna, var kända av alla och hade högt anseende. De var en länk mellan kursledarna och mödrarna, ett slags kulturförmedlare. Som ett exempel kan nämnas att de hjälpte till att beskriva ord som "aggression", som inte finns i somaliskan, eller beskriva skillnaden mellan "belöning" och "muta", som i somaliskan är samma ord.

– De hjälpte oss också att bli mer sensitiva för olika teman, säger Monica Flock. Exempelvis förstod vi att somaliska kvinnor absolut inte pratar om sina män när andra kvinnor är närvarande.

Allt kursmaterial översattes till deltagarnas språk men i övrigt var anpassningen till målgruppen förvånansvärt liten.

– PMTO står på en klar teoretisk grund men är samtidigt en mycket flexibel metod, säger Monica Flock. Vi behöll samtliga komponenter, konsulterade upphovsmakarna när vi behövde göra det och dokumenterade noggrant vår anpassning av manualen.

Samtliga komponenter i PMTO var kvar: samarbete, uppmuntran, gränssättning, problemlösning, känslokontroll och tillsyn.

SLUTORD

Tidiga insatser till sårbara familjer kan ges på olika sätt. Den nordiska välfärdsmodellen har, än så länge, ett brett universellt utbud till alla familjer, barnhälsovård, mödravård och familjecentraler i många kommuner. Dagens samhälle ställer stora krav på föräldrar. Att erbjuda förskola av god kvalitet till alla barn är kanske den allra mest förebyggande interventionen i de nordiska länderna. Skilsmässotalen är höga och det finns barn som far illa i hemmet.

För föräldrar som behöver extra stöd är föräldrastödsprogram en effektiv insats. Idag finns det föräldrastöd i många kommuner men ofta missar man de familjer som riskerar marginalisering. Vi visar med exempel att det går att nå dem. En nationell strategi för implementering har visat sig vara en framgångsfaktor när det gäller att införa nya arbetsmetoder. Projektmedel som delas ut för 1–2 år i tagen verkar vara en svår väg att nå bestående förbättringar. Många projekt upphör när pengarna är slut. Implementering kräver en långsiktig strategi för att lyckas.

Den norska satsningen TIBIR visar hur forskning, utveckling och implementering kan knytas ihop. Det är svårt att förvänta sig att alla de små kommuner vi har i Norden själva ska uppfinna hjulet och klara av att implementera/utbilda/utvärdera nya arbetsmetoder. Tidiga insatser lönar sig, hur man än räknar på kostnaderna. I Danmark har man lyckats få till en gemensam finansiering till Familjens hus, som riktar sig till unga sårbara mammor, tillsammans med Arbetsförmedlingen. Ett bra exempel på en förflyttning från stuprör till hängrännor, det vill säga samarbete över gränserna.



Läs mer i
inspirationshäfte:
Nordens Barn – Utveckling av
nordiska familjecentraler

Risk- och skyddande faktorer bland förskolebarn för framtida psykosociala problem – vad vi vet från forskning och hur det kan användas i praktiskt arbete



Vad som utspelar sig i ett litet barns liv kan påverka framtida utveckling, hälsa och välmående under resten av livet. Från forskning vet vi numera att många av ungdoms- och vuxenårens problem kan kopplas samman med risk- och skyddsfaktorer, som visar sig redan under förskoleåldern. Idag finns kunskap om vilka egenskaper, beteenden, relationer och omständigheter som ökar och minskar risken för långvariga psykosociala problem. Den praktiska användningen av kunskapen inom hälsovården, förskolan, socialtjänsten och psykiatrin, är än så länge mycket begränsad.

Bygger på forskningsöversikt som genomförts av Anna-Karin Andershed, Henrik Andershed, & David P. Farrington, på uppdrag av Nordens Välfärdscenter. Forskningsöversikten finns att hämta i sin helhet på www.nordicwelfare.org/tidigainsatser.

Det finns två syften med den här översikten:

- 1) Att identifiera vilka risk- och skyddsfaktorer för barn i förskoleåldern (upp till 6 års ålder) som är viktiga för utvecklingen av psykosociala problem. Problem i form av utagerande (externaliserade) och inåtvända problem (internaliserade) ingår i översikten.
- 2) Att diskutera hur risk- och skyddsfaktorer kan användas av professionella som arbetar med barn och deras familjer.

FOKUS PÅ UTAGERANDE OCH INÅTVÄNDA PROBLEM

Två av de mest vanligt förekommande problemen hos unga är externaliserade och internaliserade problem. Externaliserade problem är till exempel störande, trotsigt, aggressivt, normbrytande, kriminellt beteende, samt bruk/missbruk av alkohol och andra droger. Internaliserade problem definieras som ångestrelaterade och depressiva symtom eller beteenden. Båda typer av problem är relaterade till flertalet negativa konsekvenser i vuxen ålder.

Det är därför viktigt att man i forskning identifierar risk- och skyddsfaktorer för dessa problem och sedan använder den kunskapen i praktiskt arbete, med barn och deras familjer. Att tidigt upptäcka barn som riskerar problem längre fram i livet är en viktig utmaning för professionella som arbetar med barn. *Att "vänta och se" är ingen bra strategi. Med ökad kunskap kan personer som arbetar på en förskola, familjecentral eller inom barnhälsovården ge barn en mycket bättre chans till ett bra liv.*

Det är också viktigt att betona att forskning visar att det bland vuxna som har externaliserade problem, till exempel kriminalitet, också är mycket vanligt med andra problem, till exempel missbruk och psykisk ohälsa. En svensk studie av cirka 500 unga vuxna kvinnor visade att det är statistiskt mer vanligt än man kan förvänta sig (bland dem som har problem) att ha flera olika problem samtidigt. Till exempel hade många kvinnor med missbruksproblem även kriminellt beteende och psykisk ohälsa (Wångby m.fl., 1999). Samma studie visade att det faktiskt är extremt ovanligt att enbart ägna sig åt kriminella gärningar och inte samtidigt lida av missbruk och psykisk ohälsa i vuxen ålder. *Slutsatsen av detta är att faktorer som är riskfaktorer för externaliserande problem ofta också kan vara riskfaktorer för annan psykosocial problematik.*

VAD ÄR RISKFAKTORER OCH SKYDDANDE FAKTORER?

Många av de evidensbaserade preventionsprogrammen bygger på forskning om risk- och skyddsfaktorer. Riskfaktorer ökar sannolikheten att ett problem ska förekomma. Skyddsfaktorer innebär att sannolikheten för problembeteenden minskar när det förekommer riskfaktorer. Risk- och skyddsfaktorer påverkar sannolikheten för problembeteenden, de garanterar inte en minskning eller ökning av problembeteenden. Enstaka riskfaktorer innebär inte nödvändigtvis alltid någon påtagligt ökad risk. Det gör däremot ofta flera samtidiga riskfaktorer. Många preventionsprogram försöker därför påverka *flera* risk- och skyddsfaktorer.

Risk- och skyddsfaktorer kan kopplas både till individen, familjen, kamrater, förskola, bostadsområde etc. Många riskfaktorer hänger dessutom samman med andra riskfaktorer. Ett exempel är att familjer med låg utbildningsnivå oftare bor i socialt utsatta bostadsområden där våld och missbruk är mer vanligt förekommande.

Det motsatta är när föräldrar brister i sin tillsyn och sitt intresse för barnet. Dessutom innebär allvarliga konflikter mellan föräldrar eller mellan föräldrar och barn en riskfaktor. Andra allvarliga riskfaktorer är våld och övergrepp, men också omständigheter såsom ekonomiska problem. Det finns riskfaktorer som kan knytas till barnet redan före skolstarten. Speciellt trotsighet och aggressivitet har visat sig på lång sikt vara allvarliga riskfaktorer. Dessa beteenden kan i sin tur få andra negativa konsekvenser, såsom problem i kamratrelationer eller i relationen till lärare och skola, som förstärker en negativ utveckling. Det är vanligt att barn i riskzonen har inlärningsproblem.

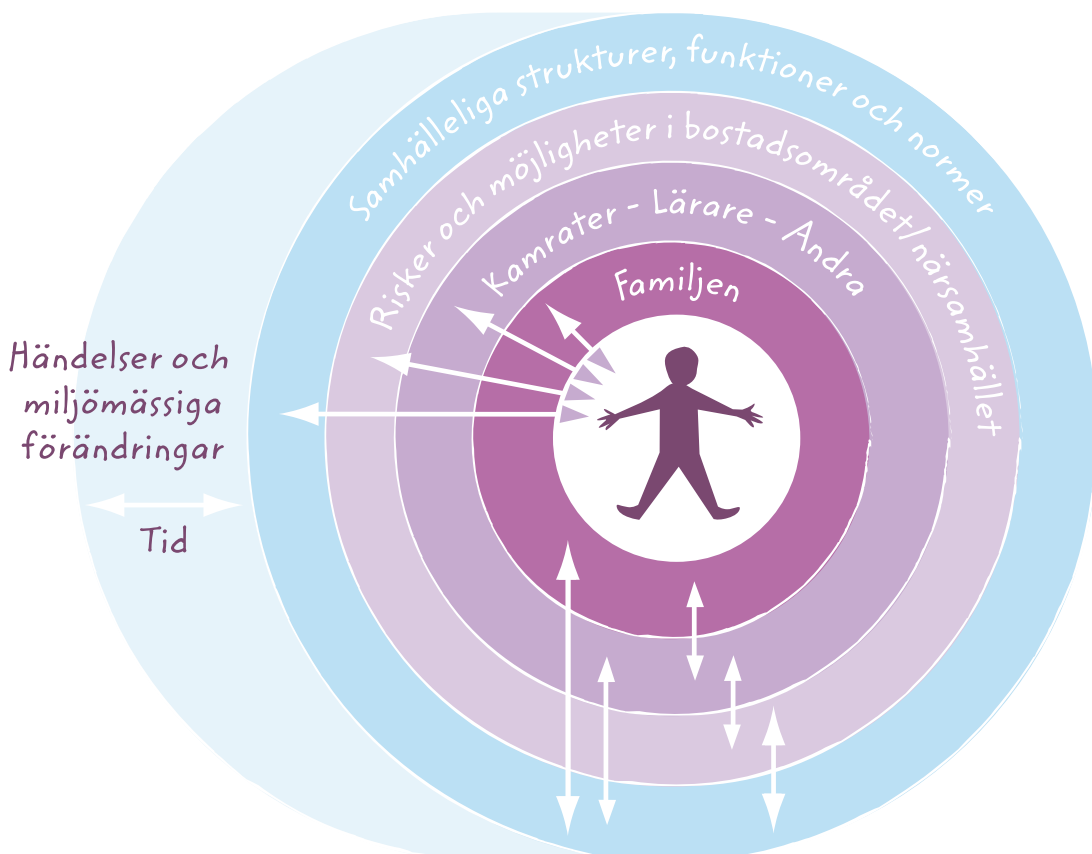
Det finns mindre forskning om skyddande faktorer än om riskfaktorer. En skyddande faktor är till exempel ett karaktärsdrag, beteende, en relation, egenskap, händelse eller omständighet som minskar sannolikheten för framtida psykosociala problem. Det betyder att skyddande faktorer kan göra ett barn mer motståndskraftigt mot riskfaktorer och kan underlätta för barnet att utvecklas positivt trots närvaro av risk. En skyddsfaktor kan vara att barn får positiv uppmärksamhet när det gör pro-sociala saker. Det är viktigare att uppmärksamma barns positiva handlingar än deras negativa, eftersom det ökar sannolikheten för positiva handlingar. Preventiva föräldrastödsprogram bygger ofta på dessa principer. En skyddande faktor kan vara föräldrars förmåga att sätta gränser för barnet och ha tydliga förväntningar på

barnets beteenden. Det är också viktigt att umgås och ha roligt tillsammans med barnet.

Barn som växer upp i negativa uppväxtmiljöer kommer att uppleva många riskfaktorer. Det är därför en viktig uppgift för föräldrar och professionella som arbetar med barn att stärka och maximera de skyddande faktorerna hos och omkring ett barn och inte uteslutande arbeta för att reducera riskerna.

RISK OCH SKYDDSAKTORER ÅTERFINNS PÅ MÅNGA NIVÅER

För att förstå utvecklingen av beteenden är det nödvändigt att utgå ifrån ett synsätt som omfattar både individen och omgivningen. Det holistisk-interaktionistiska perspektivet ger ett sådant synsätt. Det innebär att beteenden utvecklas som ett resultat av ett kontinuerligt samspel mellan individen och individens sociala omgivning. I figur 1 visar pilarna hur faktorer på olika nivåer kan påverka varandra. Barnet kan till exempel påverka familjen/föräldrarna och föräldrarna kan i sin tur påverka barnet.



Figur 1. En ekologisk modell över dubbelriktade effekter mellan nivåer eller lager av risk- och skyddande faktorer.

Det finns flera olika sätt att kategorisera risk- och skydds-faktorer och ett av dessa sätt, som har tydliga praktiska konsekvenser är indelningen i faktorer som är möjliga att förändra (dynamiska) och faktorer som inte kan förändras (statiska). Dynamiska faktorer som till exempel beteenden hos barnet eller relationen mellan barnet och föräldrarna kan påverkas genom stödinsatser. Statiska faktorer, som till exempel könstillhörighet eller etnicitet, eller tidigare händelser kan inte påverkas. Det är med andra ord dynamiska riskfaktorer som måste vara fokus för en insats.

VILKA ÄR RISK- OCH SKYDDSAKTORERNA HOS FÖRSKOLEBARN?

De risk- och skydds-faktorer som identifierats i översikterna visas i Tabell 1. Det är viktigt att notera att tabellen inte innebär någon rangordning av risk och skyddande faktorer. Det var inte möjligt att genomföra. Tabell 1 är med andra ord en förteckning utan någon inbördes ordning över risk- och skyddande faktorer hos förskolebarn som i empirisk forskning har visat sig hänga samman med framtida problem.

Vad som är tydligt i Tabell 1 är att relativt många faktorer har identifierats som risk och skyddande faktorer redan i förskoleåldern. Faktorerna finns primärt hos barnet och hans/ hennes närmaste sociala omgivning, t.ex. i familjen och bland kamrater. Det är också tydligt att många faktorer är möjliga att ta hänsyn till i praktiskt arbete med barn eftersom de är potentiellt föränderliga. *Det betyder med andra ord att det går att påverka eller göra något åt de flesta av dessa riskfaktorer som kan identifieras hos förskolebarn.*

Flera, kanske många, riskfaktorer har ett begränsat så kallat prediktivt värde innan tre års ålder. Det är därför svårt att utifrån bedömningar av små barn, yngre än 3 år, säga något om hur det kommer att bli längre fram i livet. Bedömningarna tenderar att bli mer och mer tillförlitliga med åldern. Exempelvis är beteendeproblem som bedömts innan 3 års ålder mindre stabila än när bedömningarna görs mellan 3 och 6 års ålder. Detta pekar på att man bör vara försiktig med att använda dagens kunskap om riskfaktorer i *riskbedömningssyfte* innan 3 års ålder. Det är dock mindre problematiskt att använda kunskapen som ett sätt att förändra situationen här och nu.

KAN AMERIKANSK FORSKNING ANVÄNDAS FÖR NORDISKA BARN?

Det mesta av forskningen som ingår i översikterna och som sammanfattats i Tabell 1 har genomförts i USA. Det finns dock

Tabell 1.

Risk och skyddande faktorer bland barn i förskoleåldern för framtida externaliserade och internaliserade problem.

| | Risikfaktorer | Skyddsfaktorer |
|---------------------------|---|---|
| Föräldrafaktorer | Föräldrars mentala ohälsa | Positiva föräldra-barnrelationer |
| | Kriminalitet | Trygg anknytning mellan förälder och barn |
| | Alkoholmissbruk | Föräldrars responsivitet |
| | Låg IQ | Föräldrars acceptans |
| | Låg utbildningsnivå | Få föräldra- barn separationer |
| | Beroende av försörjning av samhället | Föräldrars förmåga att tillgodose barnets behov av säkerhet och stimulans |
| | Låg socio-ekonomisk status | |
| | Stor familj | |
| | Trångboddhet | |
| | Stress | |
| | Äktenskapsproblem | |
| | Konflikter | |
| | Separationer | |
| | Våld i familjen | |
| | Barn bevittnar våld | |
| | Fysiska bestraffningar av barn | |
| | Bristfällig tillsyn | |
| | Ungt mödraskap | |
| | Ensamstående föräldraskap | |
| | Fosterhemsplacering | |
| Otrygg anknytning | | |
| Bristfälligt föräldraskap | | |
| Lågt engagemang | | |
| Mödrars negativa kontroll | | |
| Låg tillgivenhet | | |
| Barnfaktorer | Uppförandeproblem, aggressivitet och trotsighet | Hög IQ |
| | Svårhanterligt temperament | |
| | Oräddhet och spänningssökande beteende | |
| | Impulsivitet och hämningssvårigheter | Lätthanterligt temperament |
| | Sömnpromblem | Effektiv känsloreglering |
| | Undernäring | |
| | Depression | |

Den fullständiga sammanställningen finns på www.nordicwelfare.org/tidigainsatser



få skäl att tro att risk- och skyddsfaktorer på individ och familjenivå, dvs. den typen av faktorer som enligt forskning verkar vara de viktigaste hos förskolebarn, skulle vara helt annorlunda hos barn i olika västerländska länder. Miljöfaktorer såsom fattigdom, kriminalitet, vapentillgänglighet i vissa bostadsområden eller tillgänglighet till hälsovård och socialförsäkringssystem kan vara mer olika, vilket betyder att man behöver vara försiktig med att basera sina bedömningar på generaliseringar från dessa faktorer.

UPPFÖRANDEPROBLEM, EN AV DE STARKASTE RISKFAKTORERNA

Det finns vetenskapligt stöd för en koppling mellan psykosocial ohälsa och alla de enskilda risk- och skyddande faktorer bland förskolebarn som identifierats i forskning och som presenteras i Tabell 1. Effekten av varje enskild faktor är dock begränsad. Det betyder att *de flesta av de barn som upplever eller uttrycker endast en av dessa riskfaktorer kommer att ha en god möjlighet att undvika att utveckla problem i framtiden. Den enskilt starkaste riskfaktorn för framtida problem är externaliserade problem hos barnet.* Få studier har undersökt långtidseffekter av risk och skyddsfaktorer hos förskolebarn. En av dessa få är The 1970 British Cohort Study, där man följde cirka 16 000 förskolebarn med mätningar av riskfaktorer vid 5 års ålder upp till 10 års ålder och i vuxen ålder (30–34 års ålder). (Murray m.fl., 2010).

Bland de faktorer som identifierats som riskfaktorer vid 5 års ålder, var uppförandeproblem/externaliserade problem den starkaste riskfaktorn för uppförandeproblem vid 10 års ålder. Uppförandeproblem vid 5 års ålder ökade risken för samma problembeteende vid 10 års ålder med fyra gånger. De andra riskfaktorerna vid 5 års ålder ökade risken med omkring 1,5–2 gånger för uppförandeproblem vid 10 års ålder. Detta gällde för både pojkar och flickor.

Vad gäller risk för vuxenkriminalitet utmärkte sig inte uppförandeproblem lika mycket. Alla riskfaktorer ökade risken för kriminalitet i vuxen ålder ungefär lika mycket, 1,5–2 gånger vardera. *Det verkar med andra ord som att externaliserade problem hos barnet är den enskilt mest betydelsefulla riskfaktorn för problembeteende i ungdomsåldern.* Utan insatser ökar alltså risken för problem framförallt i tonåren, men också senare i livet.

MÅNGA RISKFAKTORER INNEBÄR STÖRRE RISKER

Forskning visar att både risk och skyddande faktorer tenderar att ha så kallade kumulativa effekter, dvs. ju fler riskfaktorer desto högre risk och ju fler skyddande faktorer desto bättre skydd. Exempelvis visade the 1970 British Cohort Study, att ju högre antal riskfaktorer ett barn har vid 5 års ålder, desto större var risken att utveckla problem i ungdomsåren. För barn som inte uttryckte eller exponerades för någon av de riskfaktorer som mättes uppvisade 2 procent av flickorna och 5 procent av pojkarna problem i tonåren. *För barn som uttryckte eller exponerades för fem eller fler riskfaktorer ökade risken för uppförandeproblem i tonåren med 38 procent för flickor och 54 procent för pojkar!* När det gällde att förutspå kriminalitet i vuxen ålder var tendensen densamma. Tre procent av flickorna och 17 procent av pojkarna som inte uttryckte eller exponerades för riskfaktorer utvecklade kriminalitet i vuxen ålder. Med fler än 3 riskfaktorer ökade andelen personer med brottsbelastning i vuxen ålder till 11 procent för flickor och 44 procent för pojkar.

LIKHETER MELLAN POJKAR OCH FLICKOR VAD GÄLLER RISK- OCH SKYDDANDE FAKTORER

Även om pojkar är klart överrepresenterade vad det gäller beteendeproblem i förskoleåldern så verkar samma riskfaktorer vara viktiga oavsett könstillhörighet. Det finns inte heller några tydliga eller starka tecken på att skyddande faktorer är särskilt olika mellan pojkar och flickor. Det finns dock forskning som tyder på att pojkar ofta exponeras för ett större antal riskfaktorer och högre nivåer av risk för externaliserade problem än flickor, även om riskerna i sig i stort är desamma. Den praktiska konsekvensen av detta är att en bedömning av risk- och skyddande faktorer inte behöver vara olika för pojkar och flickor.

ARV OCH MILJÖASPEKTER PÅ RISK- OCH SKYDDSAKTORER

Flertalet studier visar att genetiska likväl som miljömässiga faktorer är viktiga för utvecklingen av externaliserade och internaliserade problem. Ett sätt att förstå detta är att individens genetiska uppsättning påverkar den tidiga utvecklingen av nervsystemet, vilket skapar benägenheten, känsligheten eller sårbarheten för individen att utveckla vissa riskfaktorer. Flera av de riskfaktorer som visat sig vara riskfaktorer i forskning, exempelvis hyperaktivitet, uppmärksamhetsproblem och rastlöshet, är åtminstone delvis genetiskt underbyggda. Det är dock viktigt att notera att dessa problem, delvis genetiskt

underbyggda riskfaktorer, självklart ändå kan påverkas i positiv riktning genom olika typer av insatser. *Att ett beteende har delvis ärftlig orsaksbakgrund behöver inte betyda att det inte går att förändra!*

ATT ANVÄNDA KUNSKAP OM RISK- OCH SKYDDANDE FAKTORER I PRAKTIKEN

Denna skrift presenterar tillgänglig evidens kring risk- och skyddande faktorer i förskoleåldern för olika typer av problem. Denna evidens baseras på grupper av barn. Detta innebär att många barn som uttrycker eller exponeras för en viss riskfaktor aldrig kommer att utveckla problem. Det är här den professionelles förmåga att analysera risk- och skyddsfaktorer på ett adekvat sätt kommer in och blir centralt för planering och hur man lyckas med insatser. Den professionelle måste undersöka hur viktig en riskfaktor är just för detta specifika barn och hur de skyddande faktorer som observerats kan påverka just det här barnet. Detta kräver utbildning, något som vi återkommer till nedan.

RISKFOKUSERAT FÖREBYGGANDE OCH BEHANDLANDE ARBETE

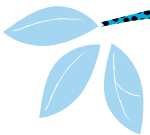
Ett mycket konkret sätt att integrera bästa tillgängliga evidens i praktiskt arbete är att använda kunskap om risk- och skyddande faktorer i planeringen och genomförandet av förebyggande eller behandlande insatser. Att göra det kan kallas *riskfokuserat förebyggande och behandlande arbete* (Farrington & Welsh, 2007). Det här arbetssättet baseras på tanken att förändringar av riskfaktorer kommer att leda till att problem minskar. På samma sätt kommer förstärkningar av skyddande faktorer för ett visst problem att agera som en buffert mot eller förändra effekterna av risk. Riskfokuserat förebyggande och behandlande arbete bygger på två steg:

1. Beskriv och bedöm risk- och skyddsfaktorer.

Identifiera barn med riskfaktorer och/eller med svaga skyddande faktorer. Beskriv/bedöm risk- och skyddande faktorer hos det specifika barnet och familjen för att få en så detaljerad bild som möjligt av vilka risk- och skyddsfaktorer som är i behov av insatser.

2. Planera och genomför insatser riktade mot de

aktuella risk- och skyddsfaktorerna. Planera och genomför insatser för att minska/eliminera de aktuella riskfaktorerna och stärka/maximera skyddsfaktorerna.



Att arbeta på det här viset innebär ett väldigt handfast sätt att koppla samman forskning, praktik och policyskapande, som av flera regeringar i västvärlden har betraktats som både genomförbart och praktiskt (Farrington & Welsh, 2007).

INTE EN EXAKT VETENSKAP

Forskningen ger oss en relativt omfattande lista över risk- och skyddsfaktorer. En svårighet och begränsning i den här forskningen är att vi idag inte vet vilka av dessa faktorer som orsakar externaliserade och internaliserade problem. Det är också viktigt att notera att samma riskfaktorer kan leda till olika konsekvenser för olika barn.

Vi kan alltså inte vara säkra på om en viss riskfaktor faktiskt *orsakar* externaliserade eller internaliserade problem. Det *kan* naturligtvis vara så men det är svårt att påvisa på ett säkert sätt. Vi kan vara säkra på att riskfaktorn ökar risken för utfallet, men inte om det kommer att vara så för den specifika individen.

TRE PRINCIPER I RISKFOKUSERAT FÖREBYGGANDE OCH BEHANDLANDE ARBETE

När man tillämpar riskfokuserat förebyggande och behandlande arbete i praktiskt arbete finns det tre principer som är mycket användbara; risk-, behovs- och responsivetsprinciperna. Forskning visar att användning av dessa principer ökar sannolikheten för att insatser ska vara effektiva.

Riskprincipen

Riskprincipen innebär att en insats kommer att vara mer effektiv *om de mest intensiva insatserna fokuserar på barn med en hög risk för framtida problem*. Som vi beskrivit tidigare löper exempelvis barn med flera riskfaktorer större risk för problem än barn med färre eller enskilda riskfaktorer.

Behovsprincipen

Behovsprincipen innebär att insatser är mer effektiva om de utformas och skräddarsys så att de fokuserar på det specifika barnets mest relevanta behov – de mest centrala risk- och skyddsfaktorerna hos barnet och hans/hennes familj. Insatser bör riktas till att *påverka det som orsakar och upprätthåller det eller de problem som man vill minska*.

Responsivetsprincipen

Responsivetsprincipen innebär att genomförandet av en insats ska vara skräddarsytt – att man på så sätt får barnet/



familjen att respondera/svara på insatsen. Den ska, för att vara effektiv, passa barnets och familjens förmågor, inlärningsstilar, preferenser, önskemål och motivation.

STRUKTUR VIKTIGT VID BEDÖMNINGAR AV RISK- OCH SKYDDSAKTORER

När man arbetar med riskfokuserat förebyggande och behandlande arbete är det nödvändigt att man som professionell bedömer/beskriver risk- och skyddsfaktorer hos barnet och i barnets omgivning. Detta kan göras på minst två olika sätt; med eller utan hjälp av strukturerade bedömningsinstrument. Strukturerade bedömningsinstrument har tydliga definitioner av de risk- och skyddsfaktorer som ska bedömas. Dessutom har de väldefinierade svarsskalor för hur risk- och skyddsfaktorerna ska graderas. Exempel på strukturerade instrument som rör många av de risk- och skyddande faktorer som presenterats i den här skriften är EARL-20B (för pojkar under 12 års ålder), EARL-21G (för flickor under 12 års ålder) och Ester-bedömning. Det finns också korta frågeformulär, ibland kallade screeninginstrument. Exempel på sådana är SDQ och Ester-screening. Dessa kan användas i ett ingångsläge när man som professionell vill ta reda på om insatser och mer kvalificerad bedömning eller utredning är nödvändigt.

Att uppnå hög så kallad interbedömarreliabilitet eller samstämmighet är en grundläggande del i en rättssäker bedömning. Detta innebär att två oberoende bedömare i stor utsträckning är överens i en bedömning av ett barn och barnets familj, vilket är lättare att uppnå när man använder ett strukturerat bedömningsinstrument. Bedömningen dokumenteras dessutom systematiskt och det är möjligt att upprepa samma typ av bedömning vid uppföljningar. Det gör att det exempelvis är lättare att svara på frågor såsom: Har riskfaktorerna minskat och skyddsfaktorerna stärkts efter insatserna?

En nyligen genomförd svensk forskningsstudie visade att socialarbetare som utbildats i och använde ett strukturerat instrument (i detta fall Ester-bedömning) identifierade signifikant fler risk- och skyddande faktorer vid en bedömning av ett skriftligt fall om en pojke med problembeteenden, än socialarbetare som arbetade med traditionella utredningsmetoder. Det var särskilt tydligt när det gäller skyddande faktorer, som missades i markant större utsträckning när socialarbetare gjorde traditionella utredningar. *Med forskning som stöd kan man alltså hävda att professionella bör använ-*

da strukturerade instrument som verktyg för att bedöma risk- och skyddande faktorer hos barn och deras föräldrar.

VIKTEN AV UTBILDNING

Professionella behöver adekvat utbildning och träning för att kunna använda kunskapen om och risk- och skyddsfaktorer i praktiken. Sådan utbildning behöver omfatta grundläggande kunskaper om risk- och skyddande faktorer, den forskning som finns om dessa faktorer och dess styrkor och begränsningar. Det är också nödvändigt att *inkludera träning* i hur man kan kommunicera sådan information till familjen och, inte minst, hur informationen om risk och skydd kan användas för att göra planer för effektiva insatser.

Professionella som arbetar med riskfokuserat förebyggande eller behandlande arbete kommer sannolikt att identifiera och erbjuda insatser till ett större antal barn än vad de egentligen behöver. Det är också så att man kommer att missa några av de barn och familjer som behöver professionellt stöd och hjälp. Dessa begränsningar i riskfokuserat förebyggande och behandlande arbete måste vara kända för den professionelle som arbetar med det. En mycket viktig aspekt av att tillämpa kunskaper om risk- och skyddsfaktorer på individuella barn och familjer har att göra med den professionelles kommunikation med vårdnadshavarna. Professionella måste kunna kommunicera risk – varför vissa faktorer bedöms, vad hög risk innebär, etc., på ett mycket nyanserat sätt. Detta för att undvika negativa effekter såsom stämpling av barnet eller negativa relationer mellan familjen och den professionelle.

VILKA PROFESSIONER KAN ÄGNA SIG ÅT RISKFOKUSERAT FÖREBYGGANDE OCH BEHANDLANDE ARBETE?

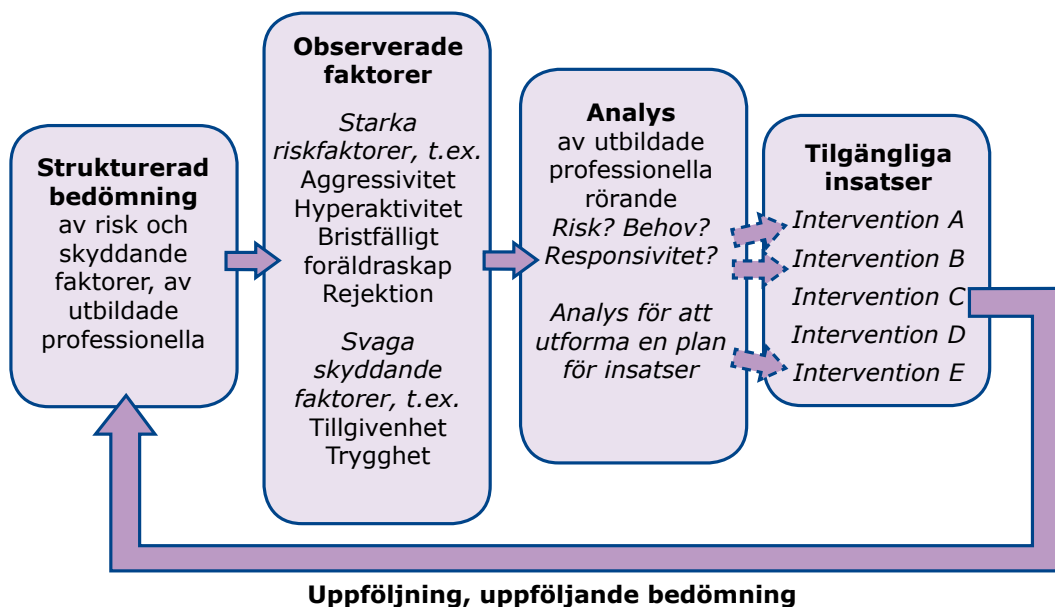
Alla professionella som arbetar med barn i förskoleåldern och alla verksamheter som riktar sig till barn och barnfamiljer, som får adekvat utbildning och handledning, kan i praktiken tillämpa sättet att tänka kring riskfokuserat förebyggande och behandlande arbete. Det är ett mycket konkret sätt att arbeta evidensbaserat. Det är högst sannolikt att de faktiska bedömningarna och insatserna kommer att genomföras på olika sätt beroende på i vilken verksamhet man befinner sig; primärvård, psykiatri, förskola eller socialtjänst. En socialarbetare kan använda ett bedömningsinstrument i en utredningssituation medan en förskollärare på en familjecentral kan använda sig av kunskap om risk och skyddsfaktorer i

dialog med föräldrarna och för att lättare agera när de möter ett barn i risk.

Det är sannolikt också så att *ett effektivt riskfokuserat arbete kräver samverkan* mellan olika verksamheter eftersom man kan komplettera varandras insatser. Barnens och föräldrarnas problem är sällan organiserade såsom verksamheterna är organiserade. Detta kan innebära att ett förskolebarn kan behöva insatser som erbjuds av olika verksamheter. Både förskolan, barnpsykiatri och socialtjänsten kan behöva vara involverade när insatser utformas. Att samverkande verksamheter enas om att arbeta riskfokuserat, kan bidra till effektivare samverkan med gemensamma definitioner och mål. Därmed kan det bli möjligt att mer effektivt hjälpa de barn och familjer som behöver stöd.

BEDÖMNING, INSATS OCH UPPFÖLJNING

I Figur 2 presenteras en möjlig process av bedömning, insats och uppföljning som handlar om hur man i praktiskt arbete kan tillämpa kunskapen om risk- och skyddande faktorer. Först genomförs en strukturerad bedömning med hjälp av en strukturerad checklista eller ett instrument, av en eller flera utbildade professionella. Detta genererar en unik lista eller profil av risk- och skyddsfaktorer hos det specifika barnet och barnets familj. Riskfaktorer behöver förändras, minskas eller



Figur 2. En process av bedömning, insatser och uppföljningar av risk- och skyddande faktorer.

helt tas bort och skyddande faktorer som är svaga behöver stärkas. Sedan görs en analys av risk och skyddsfaktorerna utifrån risk-, behovs- och responsivitetsprinciperna.


Inom en kommun finns ett begränsat utbud av tillgängliga insatser. Det är viktigt att den professionelle har kunskap om dessa tillgängliga insatser, och vilka risk- och skyddsfaktorer de riktar sig mot, d.v.s. vilka risk- och skyddsfaktorer riktar sig interventionerna A, B, C till? Den professionelle som har denna kunskap, kommer att ha bra förutsättningar att kunna leverera effektiva insatser. När planen sedan är sjuösatt genomförs insatserna. Efter en viss tid kan uppföljningar och nya analyser innebära att insatserna avslutas, att de behöver fortsätta eller att andra insatser måste erbjudas. Den här typen av cirkulär process bör genomföras strukturerat tills de slutliga målen med insatserna har uppnåtts.

SLUTORD OM RISK- OCH SKYDDSFAKTORER

Det finns idag forskning om risk- och skyddsfaktorer för framtida problem hos förskolebarn. Kunskapen är dock idag långt ifrån komplett eller perfekt. Det finns många saker vi behöver veta mer om. Den forskning som finns är dock i dagsläget bästa tillgängliga evidens, och bör användas av välutbildade professionella så att de kan arbeta evidensbaserat för att hjälpa fler barn till ett bättre liv. Det finns all anledning att tidigt uppmärksamma barn och familjer i behov av stödinsatser. Med ökad kunskap om risk- och skyddsfaktorer är det troligt att professionella som arbetar med barn, känner sig säkrare på när det verkligen behövs insatser i en familj. De mest utsatta barnen kan få en chans till ett bättre liv, med professionella som har evidensbaserad kunskap. Inom de nordiska länderna har vi unika möjligheter att fånga upp barn som behöver stöd i förskola, inom barnhälsovården eller på familjecentraler!

FRÄMJANDET AV DIALOGEN MED FÖRÄLDRAR – ERFARENHETER FRÅN FINLAND

Kunskaper om risk- och skyddsfaktorer är betydelsefulla för att den professionella ska kunna fungera effektivt i sin yrkesroll. Utöver dessa kunskaper behöver den professionelle även reflektera över hur hon använder denna kunskap i kontakten med familjer. Det sätt som de professionella tar upp sin kunskap om risk- och skyddsfaktorer är avgörande för hur motiverade de blir till att ta emot stödinsatser, till exempel föräldrastödsprogram.



Läs mer om dialog med föräldrar på www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

UTMANINGEN

Ibland kritiseras professionella för att inte lyssna på föräldrars röst. Det kan finnas en kultur som kännetecknas av en hierarkisk verksamhet där de sakkunniga alltid vet bäst och ibland uppstår det konkurrens mellan olika professioners kunskap. De professionella kan också sinsemellan diskutera oro för ett specifikt barn en längre tid, innan berörd familj aktivt tas med i diskussionen. Förutom risken för att de professionella bygger en verklighet som familjen inte upplever sig vara en del av, kan det leda till att familjen och de professionella går i otakt. De är i olika skeden av processen och kan därför ha svårigheter att hitta ett gemensamt språk.

FÖRÄLDRAR SPECIALISTER PÅ SINA EGNA BARN

Som en motvikt till detta uppmärksammas det dialogiska förhållningssättet. Familjens roll som medaktör förstärks då förhållningssättet är dialogiskt. De professionella ser inte familjen enbart som ett "mål för interventionen" utan som en samarbetspartner med sin speciella sakkunskap. Samtidigt värderar och delger också de professionella sin sakkunskap, till exempel vad forskningen säger om risk och skyddsfaktorer. Familjens behov och den professionellas sakkunskap kombineras alltså på ett nytt sätt, med målsättningen att arbeta och lära tillsammans.

Då föräldrar engageras som specialister på sina egna barn, blir det möjligt att skapa en allians för barnets bästa och komma fram till stödinsatser. På ett konkret plan kan den professionelle stärka ett dialogiskt förhållningssätt i kontakten till föräldrarna genom att uppmärksamma följande faktorer:

- Se på familjer som likvärdiga samarbetspartners i arbetet och sakkunniga i sin egen situation, vad fungerar för dem? Uppmuntra egna frågeställningar!
- Uppmärksamma de resurser man ser hos barnet och familjen, fokusera inte bara på problem.
- Det finns inte alltid ett gemensamt problem, situationen kan se olika ut för olika parter. Ett barn kan till exempel bete sig väldigt olika i hemmet och på en förskola. En diskussion som ger utrymme för olika synsätt kan ge ny förståelse för vad frågan handlar om.
- Eftersom alla familjer och situationer är unika, krävs att den professionella kan handla flexibelt och väga in den professionella bedömningen med familjens egna alternativ.

RISKFOKUSERAT ARBETE I PRAKTIKEN – EXEMPLET SJÖBO KOMMUN I SVERIGE

Varför hade ett 20-tal skolbarn i 8–9-årsåldern specialarrangemang med skolan, exempelvis begränsade studiedagar och heminläsning i stället för vanlig skolgång? För en kommun av Sjöbos storlek är antalet ovanligt stort och barkgrunden till att kommunen deltog i det svenska Pinocchio-projektet i syfte att förbättra arbetet med barn upp till 12 år som riskerade att utveckla normbrytande beteende. Resultatet blev så bra, att kommunen har fortsatt arbeta efter samma modell och principer även efter projektets slut.

– Vi insåg att vi måste ta tag i saker tidigare, inte först i årskurserna 5 och 6, säger Petra West-Stenkvist, verksamhetschef på Individ- och familjeomsorg samt elevhälsa i Sjöbo. Vi hade helt enkelt för många akutinsatser.

När Pinocchio-projektet startade hade man i Sjöbo redan kommit långt i diskussionerna att skapa bättre samordning – det underlättades av att förskola, skola, socialtjänst och elevhälsa redan fanns inom samma kommunala organisation.

Satsningen förankrades politiskt på högsta nivå och ett samverkansteam bildades med familjebehandlare från socialtjänsten, en psykolog och en specialpedagog från elevhälsan, en förskolelärare, samt två personer från skolans årskurser F-5.

– Pinocchio innebar för oss ett systematiskt, strukturerat sätt att arbeta, komma överens vad vi ska göra, hur vi ska göra det och vara tydliga, säger Petra West-Stenkvist. Vi var tidigare inte vana vid kraven på dokumentation och att konkret mäta resultaten.

Sju barn deltog inom ramen för Pinocchio. Målet var att minska det normbrytande beteendet med 50 procent.

– När Pinocchioprojektet avslutades 2009 hade vi uppfyllt det målet med råge, säger Petra West-Stenkvist. På köpet fick vi ny kunskap och blev mer skeptiska till vår uppdelning i vad som är normbrytande, vi förändrade delvis vårt synsätt. Samverkan var ledordet för arbetet inom Pinocchio och är det fortfarande nu, när projektet har övergått i vardagsarbete.

När man misstänker att ett barn behöver hjälp samlas föräldrar och samverkansteamet för att skapa en gemensam bild av barnet och dess situation.

– Vi berättar om vår syn på utifrån kunskapen om risk- och skyddsfaktorer medan föräldrarna berättar om sina synpunkter, säger Camilla Persson, arbetslagsledare på Råd- och stödenheten. Personalen har en hög kompetens



när det gäller att upptäcka barnens behov tidigt och vi är utbildade om risk- och skyddsfaktorer. Den kompetensen är avgörande för vårt arbete.

Barnen i Sjöbo genomgår inte en allmän screening. Förskolepersonalen har genomgått utbildning på temat "Tidig upptäckt" – systemet är uppbyggt kring tilliten till att de kan upptäcka problemen när de möter barnen i vardagen. Om något tycks vara på tok, sammankallas samverkanssteamet och föräldrarna bjuds in till möte. Samtliga fyller i ett s.k. kryssformulär med konkret information om barnet. Formuläret blir ett diskussionsunderlag för att så småningom komma fram till en gemensam bild av barnets situation och en lösning som alla kan ställa sig bakom. Man gör en Esterbedömning, som sedan upprepas var sjätte månad som mätning och uppföljning.

I dag arbetar gruppen med ett 20-tal barn från förskolan. Arbetsmetoden är densamma men lösningarna är mycket olika eftersom möjligheterna ser olika ut i hem med starka skyddsfaktorer jämfört med hem och miljö utan.

– Vi lägger inledningsvis mycket tid på barnet och arbetar målmedvetet för att stärka skyddsfaktorerna och minska riskfaktorerna, säger Petra West-Stenkvis. Strukturen i vårt arbete med kontinuerliga mätningar och uppföljningar gör att vi känner att vi gör rätt saker.

En viktig faktor för att arbeta framgångsrikt är stöd från politiker och högre tjänstemän – det behövs ett beslut från högsta politiska nivå för att samverka mellan olika delar av en organisation inte ska rinna ut i sanden. En klar framgångsfaktor i Sjöbo är att Petra West-Stenkvis, som var med från början, finns kvar, nu på en högre ledningsnivå än när Pinocchio genomfördes. Även Camilla Persson var med från allra första början.

– En "misslyckandefaktor" är omorganisationer i en kommun, säger Petra West-Stenkvis. Då är det lätt att samarbeten tappas bort, ansvarsfrågor aldrig får nya lösningar, systemet sluter sig inom sig självt. Det finns en ständig rörelse inom en organisation och då gäller det att kunna bevaka den från ledningsnivån.

Andra faktorer som leder till sämre resultat är när man uppnår ett fungerande samarbete med föräldrar och de gånger när problemen tangerar barn- eller vuxenpsykiatri – det samarbetet fungerar inte optimalt. Där är förutsättningen att föräldrarna själva ska komma med sitt barn, kunna formulera problemet.

– Det är en verbal verksamhet med samtalet som metod, säger Petra West-Stenkvis. Vi jobbar med människor som ibland kräver praktisk vägledning i att ställa klockan på morgonen så att de kommer upp och som inte ser sina problem utan definierar dem som enbart barnets.

Arbetsmetodiken, fokus på samverkan, har spridit sig även till andra områden inom organisationen: man planerar gemensamma aktiviteter för barnen och stärker därigenom automatiskt de skyddande faktorerna.

– Allt blir lättare genom samverkan, säger Petra West-Stenkvis. Tänk, bara en sån enkel sak som att pedagogerna enkelt kan lyfta luren och ringa till någon av oss – tack vare samverkan känner vi varandra. Ett sånt enkelt sätt att stärka de skyddande faktorerna!



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

- Anne Melchior Hansen, Socialstyrelsen, Danmark
- Denise Melin, Stockholms stad, Sverige
- Eivor Söderström, Helsingfors stad, Finland
- Erla Björg Sigurðardóttir, City of Reykjavik, Island
- Hanne Holme, RBUP, Norge
- Helene Hjorth Oldrup, SFI, Danmark
- Henrik Andershed, Örebro Universitet, Sverige
- Knut Sundell, Socialstyrelsen, Sverige
- Mirjam Kalland, Mannerheims Barnskyddsförbund, Finland
- Terje Ogden, Atferdssenteret, Norge





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

Nordens barn Utveckling av nordiska familjecentraler

Nordens Välfärdscenter

Inspirationshäfte

Resultat från projektet Tidiga insatser för familjer





norden

Nordens Välfärdscenter

Nordens Barn – utveckling av nordiska familjecentraler

Utgivare:

Nordens Välfärdscenter

www.nordicwelfare.org

© november 2012

Redaktörer: Kristin Marklund och Nino Simic

Huvudförfattare: Petra Kouvonon

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 Kouvonon, 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 Välfärdscenter

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 Välfärdscenter

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 ambuleraande 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 |



Inledning



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. Bli 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 eldsjälur, 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 eldsjälur – 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 tvärspektoriella 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 familjecentralverksamheterna. 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

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 mödrahälsovård, 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 "Familjecentralerna 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 utnyttjas 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

– FAMILJHUSET 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 ambulering specialpedagogen kan definieras som den första länken i den specialpedagogiska stödkedja som finns i den finländska skolan.

Läs mer:
www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

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.



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/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

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 ventilera 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.

Utän 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*).

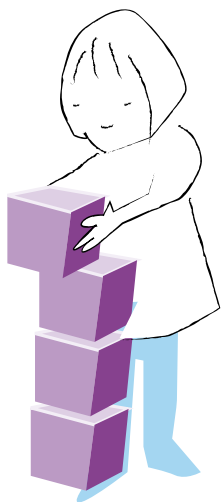
Föräldrastöd Norden är en förenklad version av det norska TIBIR. Utgångspunkten är att modellen innehåller ett utbud av förebyggande interventioner, på olika nivåer: universell, selektiv och indikerad.

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, barnmorskemottagningen, 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 familjecentralslänkande 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 eldsjälens 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 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.

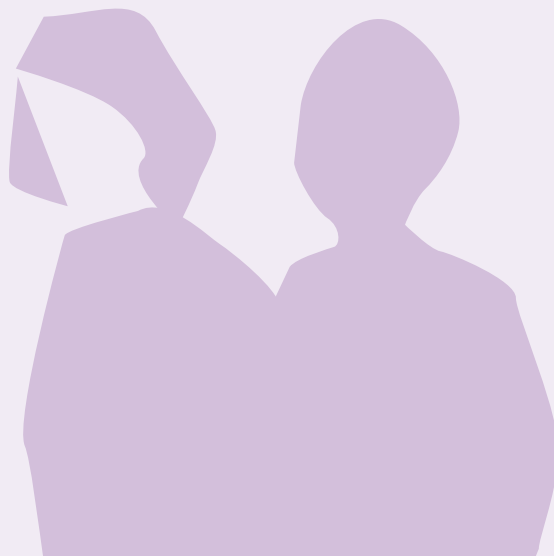
Insatserna bygger på en förändringsteori och manualer som definierar sambandet mellan insatta resurser, aktiviteter och effekter. Ett indikatorsystem, med grunden i förändringsteorin, specificerar mätbara mål. Inom ramen för ett digitalt uppföljningssystem registrerar man och tar ut data som bildar grunden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

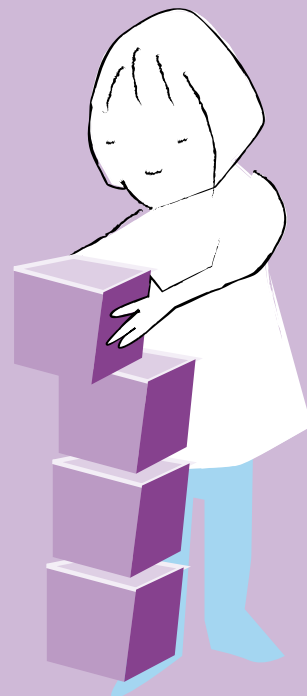
På månadsbasis samlas data in för de klienter som har avslutat en fas. Både bra och dålig utveckling diskuteras i teamet och vid behov formulerar man nya strategier. Resultaten kan användas såväl för att korrigera eventuella problem i relation till den enskilde klienten som för att identifiera utvecklingen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

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

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 invandrartäta 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 Kunskapscenter for Barn og Unge, RKBU, 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, RKBU/RBUP, 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 RKBU/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 RKBU-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 RKBU-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. RKBU 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 RKBU-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 välfärdstjänster 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 devaluering 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 familjens 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 familjens hus, framkom bland annat att andelen unga mödrar med svag utbildning ligger på en hög nivå i regionen. Insatsen på familjens 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.

Läs mer
om kommunens roll i
etableringen av familjens
hus i Esbjerg kommun här:
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

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, RKBU 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, RKBU 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

Nordens barn Unga gör skillnad!

Nordens Välfärdscenter

Inspirationshäfte

Resultat från projektet Tidiga insatser för familjer





norden

Nordens Välfärdscenter

Nordens Barn – Unga gör skillnad!

Utgivare:

Nordens Välfärdscenter

www.nordicwelfare.org

© november 2012

Redaktörer: Kristin Marklund, projektledare för
"Tidiga insatser för familjer", och Nino Simic

Huvudförfattare: Karin Källsmyr och Ina Nergård

Övriga författare: Kristin Marklund, Nino Simic och
Peter Irgens

Ansvarig utgivare: Ewa Persson Göransson

Illustrationer: Helena Halvarsson

Grafisk design: www.aasebie.no

Tryck: Ineko

ISBN: 978-87-7919-076-4

Upplaga: 800 ex

**Nordens Välfärdscenter
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 Välfärdscenter
Finland**

Topeliusgatan 41 a A, FIN-00250 Helsingfors, Finland

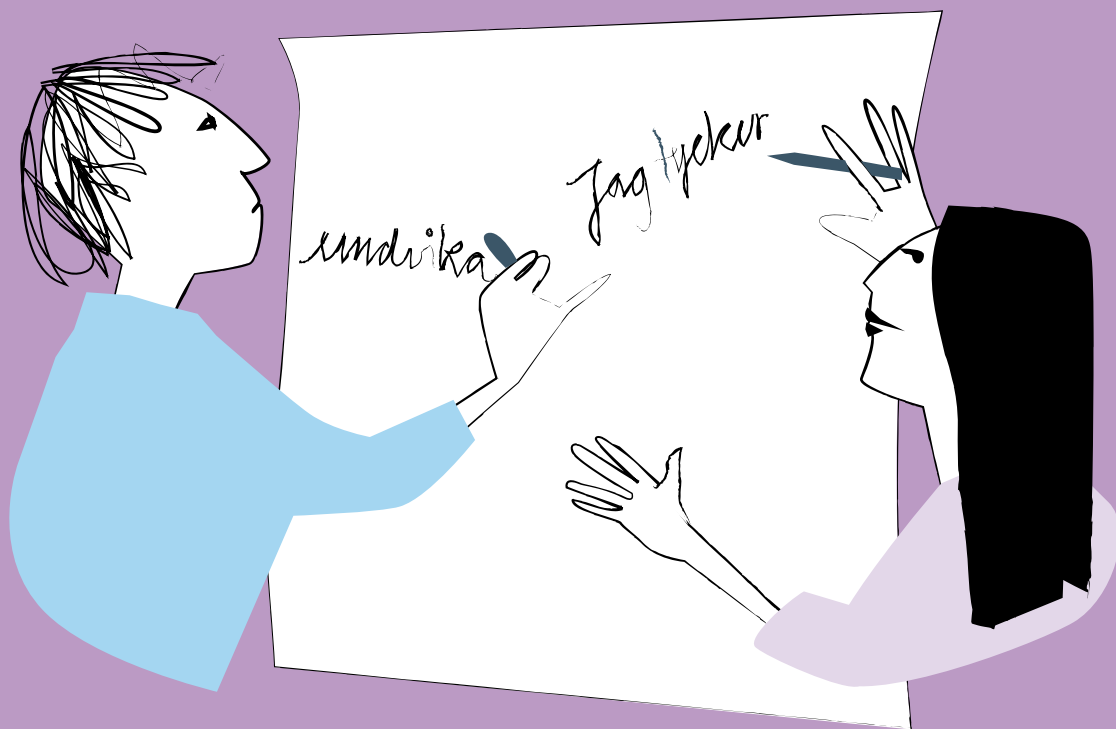
Tel: + 358 (0)40-0612015

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 3 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 3 av rapporten, Unga gör skillnad! presenterar en metod för att framhäva barns och ungas röst i samhällsdebatten och i beslutsfattandet. Häftet innehåller även en film som visar hur metoden genomförs i praktiken.

| | |
|----------------|---|
| Förord | 6 |
| Inledning..... | 9 |

DEL 1

METODER FÖR DELTAGANDE 10

| | |
|--|-----------|
| ATT PLANERA FÖR DELTAGANDE | 11 |
| Inbjudan och information | 11 |
| Samlingen | 11 |
| Välkommen – och varför är vi här? | 12 |
| Vilka är vi som är med | 12 |
| Få igång tankar och en god dialog | 13 |
| Konkreta råd och idéer | 13 |
| Kartlägga problem och finna förslag på lösningar | 14 |
| Förmedla sitt budskap | 15 |
| Uppföljning | 17 |

DEL 2

DE UNGAS RÖST 18

| | |
|---|-----------|
| RELATIONER | 19 |
| TIDIG HJÄLP | 20 |
| När mina föräldrar behöver hjälp att vara föräldrar | 21 |
| När jag inte kan bo hos mamma eller pappa | 22 |
| Omhändertagandet | 23 |
| När man bor i fosterhem eller på institution | 24 |
| Information | 28 |
| Stigmatisering och tabun..... | 29 |
| Deltagande och medverkan..... | 30 |
| Att möta andra i samma situation | 32 |
| DET ALLRA VIKTIGASTE | 33 |

DEL 3

ANDRA EXEMPEL 34

DE 4 ÅRSTIDER, DANMARK 35

Mentorerna gör skillnad! 35

De 4 Årstider 35

Mentorsutbildning 36

BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET, BRIS, SVERIGE 36

Barns röster via HjälpLinjer för barn 36

BRIS..... 36

Barns röster..... 36

Unik grund för arbete för barns rättigheter..... 37

Resultat i praktiken..... 38

FÖRENINGEN PESÄPUU, FINLAND 39

Unga deltar i utvecklingen 39





Det är PARADiset, skriver en av de ungdomar som varit med på en samling i Norge. Att ha en tuff uppväxt med föräldrar som har problem med missbruk, psykisk sjukdom eller att vara utsatt på annat sätt med kompisar, i skolan, kan göra att livet känns väldigt ENSAMT. Ingen annan har det som jag, alla andra har det så lätt ...

Att få vara en del av ett större sammanhang och få dela sina tankar med andra kan betyda mycket. Så mycket att en av ungdomarna beskriver det som PARADiset. Vi vill med det här inspirationshäftet gå ett steg längre och låta ungdomar komma till tals med de som beslutar.

Ungdomarnas förslag till politiker.

En dialog på lika villkor.

Från objekt till subjekt.

Ungdomar som vuxit upp under tuffa förhållanden är på ett sätt mer erfarna än andra ungdomar.

Många gånger har de varit tvungna att gå in som föräldrar för sina föräldrar och syskon och framför allt klara sig själva. Låt barn vara barn, säger en av ungdomarna.

I inspirationshäftet "Unga gör skillnad" kan du läsa om ungdomarnas förslag på tidigt stöd till barn och ungdomar. Vi tar också fram en manual för hur man konkret kan göra om man vill att barn och unga ska vara med och påverka beslut i samhället. De nordiska länderna har länge varit drivande i arbetet med att förverkliga FN:s Barnkonvention. I Norge har man gått längst, genom att anta Barnkonventionen som lagstiftning. Barnen är vår framtid och med alla medel bör vi göra ungdomar delaktiga i samhället.

Nordens Valfärdscenter tackar alla ungdomar som deltagit i samlingarna i Norge, Danmark och Finland. Vi hoppas deras kloka och välgrundande förslag och synpunkter kan inspirera politiker och beslutsfattare.

Den nordiska välfärdsmodellen bygger på att vi gemensamt tar ett ansvar för välfärden i samhället. I framtiden bygger detta på att även dessa ungdomar känner sig delaktiga och vill bidra till samhällsutvecklingen.



Inledning

I projektet "Barnens röst" har vi inviterat ungdomar från Sverige, Norge, Finland och Danmark till tre samlingar. Gemensamt för dem är att de har varit "kunder" hos socialtjänsten i respektive land. Några har bott i fosterhem eller på institution, en del har bott kvar hos mamma eller pappa och fått god hjälp och stöd, andra har bott kvar hemma, trots att de själva i efterhand menar att de borde ha blivit omhändertagna.

Målet med samlingarna var att be dem om idéer och förslag på hur man tidigast möjligt, och på bästa möjliga sätt, kan hjälpa barn som lever i utsatta familjer. Vad kan vi som jobbar med, eller planerar för, barn och ungas uppväxtvillkor lära av ungdomarnas dyrköpta erfarenheter? Hur kan vi lära av deras exempel på god omsorg i samhällelig regi – eller brist på sådan – för att försäkra oss om att alla barn som växer upp i de nordiska länderna skall uppleva en uppväxt som är präglad av trygghet, omsorg och delaktighet?

Både resultatet från samlingarna och de metoder vi har använt presenteras i detta häfte. Förhoppningsvis kan det vara till inspiration för dig som vill jobba med att involvera barn och ungdom i saker som angår dem.

Flera organisationer har deltagit i arbetet med Barnens röst:

- De 4 Årstider, Danmark
- BRIS, Sverige
- Pesäpuu, Finland
- Voksne for Barn, Norge

Metoder för deltagande



Den bärande tanken i detta sätt att arbeta är att en ung människa är expert på sin situation och kan dela med sig av erfarenheter från möten med exempelvis socialtjänsten. De som arbetar med barn och ungdom kan använda sig av denna erfarenhetsbaserade kunskap för att skapa en bättre verksamhet. Ett bredare beslutsunderlag bidrar till väl underbyggda beslut och det kan bli enklare att göra konsekvensanalyser av tänkta beslut som berör barn.

Det grundläggande är att vara undrande, nyfiken och lyssna på allvar. Den vuxnes åsikter och värderingar läggs åt sidan. Vi ställer öppna frågor som gör det möjligt att dela med sig av egna erfarenheter och kunskap om det aktuella temat. Den vuxnes viktigaste uppgift är att skapa trygga och förtroendeingivande ramar, där det är möjligt att förmedla det man har på hjärtat.

Den ideella organisationen *Voksne for Barn* har varit ansvarig för att förbereda de samlingar vi har haft med ungdomar från några av de nordiska länderna. När *Voksne for Barn* inviterar unga till medverkansprocesser, är målet oftast att kartlägga deras erfarenheter och utvärdera de tjänster som de har tagit emot. Ett annat syfte kan vara att få fram behov och önskemål i deras aktuella livssituation, t.ex. när de har en förälder med missbruk eller psykisk sjukdom.

ATT PLANERA FÖR DELTAGANDE

Inbjudan och information

Det allra viktigaste i starten, när man skall bjuda in barn och ungdomar, är att ha tänkt igenom vad man vill veta och vilka frågor man kan ställa. Nästa steg blir att fundera över hur man når målgruppen. En bra kanal är ofta de som arbetar med ungdomarna, deras föräldrar, intresseorganisationer och – inte minst – ungdomarna själva.

Det är viktigt att inbjudan är tydlig med samlingens innehåll, syfte, själva förloppet och hur resultatet ska användas.

I projektet "Unga gör skillnad" bad vi några ungdomar om hjälp med att formulera en inbjudan.

När man bjuder in yngre barn bör man ha med information som riktar sig direkt till föräldrar/vårdnadshavare. Det är också viktigt att det framgår av inbjudan att de kan ha med sig en vuxen.

Oavsett åldersgrupp är det viktigt att deltagarna får information om rätten att vara anonyma.

Samlingen

Det är en stor fördel om man kan samlas på en neutral plats som upplevs som trevlig.

Storleken på en grupp kan variera, bl.a. beroende på temat. Det skall vara lätt att arbeta i både stora och mindre grupper.

Längden på en samling kan också variera från en till två dagar med övernattnings till bara några timmar. I detta projekt möttes gruppen en sen eftermiddag, använde kvällen till att

Du kan läsa hela inbjudan på Nordens Valfärdscenters hemsida: www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

lära känna varandra och jobbade hela nästa dag från kl 9 till 16.

Medverkansprocesserna är anpassade till åldersgrupp, tema och "beställning". Metoderna har till stor del sina rötter i PLA-metoder, Participatory Learning through Action, Deltagande lärande genom handling. En vuxen processledare ansvarar för processen där deltagarna möts på ett så jämbördigt plan som möjligt, där alla känner tillhörighet, vet vilken uppgift som skall lösas och där alla deltagare får möjlighet att uttrycka sig.

Någon har ansvar för att dokumentera det som sägs, så ordagrant som möjligt för att undvika tolkningar. Målet är ju att få fram det ungdomarna faktiskt säger och menar, inte den vuxnes tolkning av det.

Den fortsatta texten beskriver innehållet i samlingarna under delprojektet *Unga gör skillnad*:

Välkommen – och varför är vi här?

Alla samlingar börjar med att arrangörerna hälsar välkommen, tackar deltagarna för att de har tagit sig tid att delta, presenterar uppdraget och orsaken till inbjudan. De berättar också om sig själva och organisationen de arbetar i.

Vilka är vi som är med

Det är viktigt att ta sig tid att lära känna varandra så bra som möjligt. Ofta används någon form av uppgift som utgångspunkt. Deltagarna ombeds berätta om sig själva utifrån teman som sätter fokus på resurser, hopp och kvaliteter.

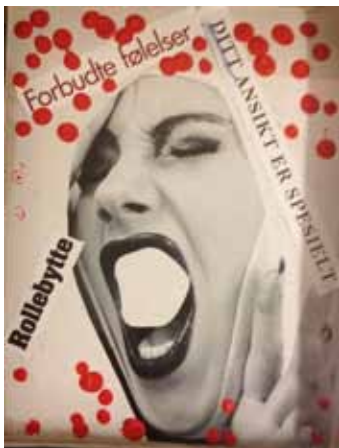
Under samlingen får alla ett ark med en ritad hand, där varje finger har ett tema eller en fråga. Deltagarna sätter sig parvis och intervjuar varandra med följande som utgångspunkter:

- Tre starka sidor hos mig
- Vad ger mig energi och lust?
- Vem är en viktig person?
- Hur jag vill att andra skall beskriva mig
- Något jag hoppas skall ske inom 5 år

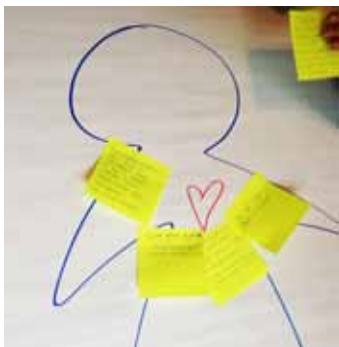
När båda berättat om sig själva för varandra sätter sig deltagarna åter i en ring. Alla presenterar den person man just har intervjuat. I en stor grupp med begränsad tid kan det räcka att man presenterar två av fingrarna. Deltagarna erbjuds också att berätta om varför de har valt att delta.



Handen: Under samlingen får alla ett ark med en ritad hand, där varje finger har ett tema eller en fråga



Skolådan: En första uppgift, som ofta gör att alla släpper loss både kreativitet och kommunikation, är "Skolådan". Målet är att få igång goda samtal och att kartlägga erfarenheter.



MåBra-gubben: Man kan t.ex. skriva ned hur en anställd i socialtjänsten, psykiatrin eller skolan skall vara, för att den unge ska vilja ta emot hjälp.

Få igång tankar och en god dialog

Under samlingens gång används olika uppdrag för att hämta erfarenheter, tankar, idéer och förslag. En första uppgift, som ofta gör att alla släpper loss både kreativitet och kommunikation, är "Skolådan". Målet är att få igång goda samtal och att kartlägga erfarenheter.

Till detta uppdrag behöver man tomma skolådor, färg, penslar, klister, saxar och diverse "pyssel och pynt".

Deltagarna delas in i grupper om 3–5 personer med uppdrag att dekorera en skolåda på in- och utsidan. Utsidan skall symbolisera hur andra uppfattar en själv eller hur man vill bli uppfattad av andra.

Insidan ska också dekoreras så att den symboliserar känslor och tankar, sidor av en själv, som man aldrig visar för någon, eller som är svårt att visa för andra. Till uppdraget används tomma skolådor, färg, penslar, klister, saxar och andra pysselgrejer.

Alla i gruppen arbetar tillsammans med en låda.

Efteråt arrangeras en "vernissage" där man ser på varandras konstverk och lyssnar till varje grupps gemensamma presentation. Både den vuxne processledaren och övriga deltagare kan ställa frågor och reflektera över svaren. Uppföljningsfrågor kan exempelvis vara: Finns det tillfällen när man skulle vilja prata med någon om det som finns under locket? Vem skulle det kunna vara? Hur skulle det kunna göras? Vad är viktigt att tänka på som vuxen för att ett barn som vill det, skall kunna lyfta på locket? Har du erfarenheter av en sådan person? Hur gick det till? Hur var den personen, eller vad gjorde den personen, så att du kände tillit?

Presentationerna lockar fram viktig information som vuxna kan använda direkt i sitt arbete med unga. Den som dokumenterar har ett stort ansvar för att anteckna det som sägs.

Konkreta råd och idéer

Nästa steg kan vara att be om konkreta råd inom något av de teman som ungdomarna har valt ut. Det kan exempelvis handla om vad som är viktigt för att skapa en så god relation att ett barn kan be om hjälp.

Voksne for Barn använder ofta uppgiften *Må bra-gubben*. Om gruppen är stor delar man in deltagarna i mindre grupper på 4–6 personer.

Varje grupp får ett blädderblock, med konturen av en människa. Alla i gruppen får post-it lappar och en penna. Uppdraget kan t.ex. vara att skriva ned hur en anställd



Livets älv: Deltagarna presenterar sina lappar för varandra. De lägger även ner sina lappar i "älven", d.v.s. på folieremsan, där de får symbolisera stenar eller stockar som gör att älven är svårframkomlig.

i socialtjänsten, psykiatrin eller skolan skall vara, för att den unge ska vilja ta emot hjälp.

Alla löser uppgiften först individuellt, för att undvika påverkan från andra. Processledaren understryker att inget svar är fel.

När alla har skrivit färdigt, presenterar man sina lappar för varandra och sätter upp dem på *Må bra-gubben*. Ju viktigare något är, desto närmare hjärtat ska lappen sitta.

När gruppen är klar sorteras lapparna och deltagarna diskuterar sig fram till t.ex. de tre saker som är viktigast.

Den som dokumenterar har även här en viktig uppgift att fånga så direkta citat som möjligt, som beskriver dels varför deltagarna menar att något är viktigt dels vad som kan göras för att uppnå det man önskar.

Kartlägga problem och finna förslag på lösningar

Ofta planerar vi och tar beslut som rör unga utifrån våra egna åsikter om vad som är problem och lösningar. Målet med att arbeta tillsammans med deltagarna, är att börja med ett annat perspektiv. Vi ber ungdomarna beskriva problem och svårigheter, men också vad de menar kan vara goda lösningar eller meningsfull hjälp.

Ibland använder *Voksne for Barn* uppgiften *Livets älv*. Uppgiften är tvådelad. Målet är att identifiera hinder eller problem kopplat till det tema man arbetar med. I den här samlingen ställdes frågan: Vad är de största utmaningarna eller problemen i ditt liv när dina föräldrar inte klarar att ta hand om dig så som de borde?

Uppgiftens andra del har fokus på deltagarnas lösningsförslag. Till denna uppgift behövs metallfolie, pennor samt post-it-lappar i två olika färger.

Deltagarna delas upp i mindre grupper om 4–6 personer. Uppdraget inleds med berättelsen om *Livets älv*, som t.ex. kan illustreras med en folieremsa på golvet. Om livet är bra, flyter vattnet utan hinder och det är enkelt att färdas på älven. Inga grund eller fördämningar står i vägen. Men om det är många grund och grynnor av något slag, blir det genast värre. Den resande måste alltid vara på sin vakt eller kan, i värsta fall, inte färdas på älven alls.

Uppdraget är att försöka kartlägga och identifiera de problem och hinder vi ser, kopplat till det tema vi arbetar med. Målet är att ta tag i orsaken till problemen, men förändring kräver att problemen definieras.

Alla deltagare får post-it lappar för att kunna anteckna allt som skapar problem eller utgör hinder för att ha det bra,

kopplat till temat för samlingen. Uppgiften är till en början individuell, utan diskussion med andra. Därmed undviker man påverkan och får fram bättre resultat än om samtalet startar direkt. Det är tillåtet att skriva obegränsat med lappar men bara ett problem per lapp – detta för att underlätta sorteringen.

När det är klart presenterar deltagarna sina lappar för varandra. De lägger även ner sina lappar i "älven", d.v.s. på folieremsan, där de får symbolisera stenar eller stockar som gör att älven är svårframkomlig.

Sorteringen som följer synliggör både det som många är eniga om, men också mindre vanliga problemställningar, som kan få minst lika stora negativa konsekvenser i livet. Betona att det inte är något fel om samma eller liknande saker kommer upp mer än en gång. Det bidrar istället till att göra flertalets erfarenheter och åsikter tydliga.

Nästa steg blir att fundera över lösningsförslag. Deltagarna får i uppdrag att fundera över de problemområden som har identifierats och över bra sätt att lösa, eller förhålla sig till problemen. Under en ny runda med post-it lappar, denna gång i en annan färg, skriver deltagarna ner förslag på lösningar, ett per lapp. Även nu är lapparnas antal obegränsat. Förslagen ska vara så konkreta som möjligt.

I samband med den efterföljande presentationen sätts post-it-lapparna med lösningsförslag intill problemet som ska lösas.

Efter presentationerna kan både problemen och alla lösningsförslag skrivas ner för att användas som underlag dels för nästa övning dels för information till dem som arbetar med barn och ungdom, politiker eller andra som är målgrupper för resultatet

Förmedla sitt budskap

Sista delen av en process har fokus på vad deltagarna menar bör förmedlas, vem som bör ta del av det som har kommit fram och gärna också hur det kan göras.

Uppdraget "Reklamaffischen" används för att deltagarna ska kunna definiera vad de vill presentera och för vilka målgrupper.

För uppdraget behövs stora, styva ark i affisch-format, gamla veckotidningar, saxar, tuschpennor och limstift.

Deltagarna delas in i mindre grupper med 3–5 personer i varje. Grupperna får i uppdrag att göra en reklamaffisch som förmedlar några av de huvudbudskap som har kommit fram under samlingen.

Varje grupp presenterar sin affisch för övriga deltagare. Man diskuterar vem man vill vända sig till med sina budskap och hur detta kan göras.

I vissa fall känner man redan från början till målgruppen, andra gånger måste man lägga ner mer arbete på att definiera den. I projektet Tidiga insatser försörjbara familjer visste vi att resultatet från de tre samlingarna skulle presenteras i en rapport och i en film och att det också skulle bli möjligt för några av ungdomarna att medverka på en slutkonferens.

Det är inte alltid de unga hinner få fram allt de har på hjärtat under en samling och ibland behöver man lite tid att tänka. Deltagarna i samlingarna fick därför med sig en uppgift som de skulle sända till oss i efterhand. Uppgiften heter *Brevet till Ministern*. Alla fick samma inledning som utgångspunkt:



Kära ministern,

När barn inte har det bra i sin familj, på grund av att föräldrarna inte kan ta hand om dem som de borde, är det viktigt att ...

Du finner några av breven längre fram i häftet.

Ibland genomförs uppgiften under en samling. Alla får papper och penna samt uppdraget att skriva en text till vilken de själva kan välja mottagare – en handläggare inom socialtjänsten, behandlare på BUP, statsministern eller allmänheten. Alla får en kort introduktionstext som utgångspunkt och några angelägna teman.

De som tycker att det är jobbigt att skriva kan be att få en privatsekreterare och diktera istället. De som vill kan jobba ihop med någon annan.

När texterna är skrivna kan den som önskar, läsa högt för alla.

Som avslutning ombeds alla deltagare säga något om vad de tar med sig från samlingen.

Ofta avslutas samlingen med en övning där alla får ta emot en komplimang och ge en komplimang till någon annan.

Uppföljning

En samling kan ha väckt gamla, onda minnen till liv. Deltagarna kan vara otåliga för att de vill se hur deras bidrag har använts för förbättringar. Det är viktigt att deltagarna följs upp både individuellt och som grupp och att man har planerat för detta redan före första mötet.

En viktig del av processen är att få veta att det man bidragit med kommer till användning för att hjälpa andra barn och ungdomar.



De ungas röst



Det är mycket klokt och bra som kommer fram när man frågar ungdomar om hur de tänker att man kan hjälpa barn så tidigt som möjligt i livet och på ett så bra sätt som möjligt. Det är flera teman som upprepas och som kommer upp oavsett i vilket av de nordiska länderna man bor eller hur länge sedan det är att man själv tog emot hjälp från socialtjänsten. Vi har samlat det som har kommit fram under några rubriker, som har utkristalliserat sig i mötet med deltagarna. Vi har låtit de ungas röster stå för sig själva och hoppas att de skall bidra till att vi blir ännu bättre på att ge hjälp och stöd till barn som behöver det, så tidigt som möjligt i deras liv.

RELATIONER

Oavsett vilket tema vi pratar om eller vilka utmaningar vi försöker lösa kokar det alltid ned till att allt socialt arbete handlar om relationen mellan barnet och den som skall hjälpa. Om inte den är byggd på ömsesidig tillit och förtroende, hjälper det inte om man vidtar viktiga åtgärder eller fattar goda beslut. Det måste finnas människor som förkroppsligar omsorgen och barnet måste uppleva att det är en person som står på dess sida, någon som vill väl och som ser barnens resurser, möjligheter och ditt hopp. Detta är lika viktigt i den första inledande kontakten som i det fortsatta arbetet

- Jag måste få höra att jag är bra!

- Det är viktigt att relationer varar över tid om man skall ge god hjälp, trygghetspersoner som är där länge.

- Kämpa för mig! Det är ingen som har gjort det och jag klarar det inte själv.

- Man har så många uppbrott i sin uppväxt. Det är som en uppsamling av krossade hjärtan. Kan man lita på andra? Den frågan ställer man sig alltid när man möter någon som har som uppgift att hjälpa dig.

- När man möter barn och ska ge dem hjälp måste man ordna mötet så att det blir på barnets villkor. Använda ett språk de förstår, ge dem tillräckligt med tid, vara omsorgsfull och generös, kanske mötas på en bra plats och göra något tillsammans. Och så måste man undersöka att barnet verkligen tycker att det är ett bra sätt att göra det på, så att man inte bara tror att det är bra.

TIDIG HJÄLP

Många av de ungdomar som har deltagit i projektet upplever att de har fått hjälp alltför sent, trots att de vet att andra har känt till deras hjälpbehov. De understryker att vårdcentraler/ mödra- och barnavårdscentraler, förskolor och skolan, men också fritidsarenor, är viktiga att inkludera i arbetet för att se till att barn som lever i utsatta situationer fångas upp tidigt. Deras budskap till alla som jobbar på detta fält är att de har ansvar för att se barnen, prata med dem, meddela vidare om de ser signaler som är orsak till oro och framför allt – inte ge upp!

Alla som arbetar med barn måste bli bättre på att ta kontakt med socialtjänsten om man ser att något inte är bra. Hellre en gång för mycket än en gång för lite. Det är deras ansvar att göra något.

– Jag ville inte gå i skolan. Jag blev mobbad och skolan tog inte ansvar. Min lärare gjorde ingenting. Jag hade det skit hemma och skit i skolan. Skolan var en mardröm istället för ett tryggt ställe där jag kunde lära mig något.

– Vuxna ska inte vara rädda för att ställa dumma eller svåra frågor om de är bekymrade för ett barn. Vi förstår att det är gott menat. Och så måste vuxna vara bra på att läsa mellan raderna. Det är inte alltid man berättar, man är ju lojal mot sina föräldrar. Vuxna får inte ge upp, de måste fråga om och om igen, men på ett sätt som känns bra, som inte blir kränkande, men så att man förstår att de bara vill ditt bästa.

– Kom inte 10 år senare och säg att "ja, vi såg ju att något inte var som det skulle."

När mina föräldrar behöver hjälp att vara föräldrar

Flera av dem som har deltagit på samlingarna har haft tankar och idéer om vad som kan göras när föräldrar inte klarar att ta det ansvar de ska.

- Man måste kunna ringa någonstans och veta att man får hjälp, när som helst.

- Det behövs någon som kan vara ett slags förbindelselänk mellan barnet och den professionelle, någon som barnet upplever som "sin" i kontakten med systemet.

- Kommunen borde ge föräldrar erbjudanden om samlingar eller läger, så att de kan lära sig att bemästra sin situation. Man måste lära dem att förstå sina barn, hur man blir en bättre förälder.

Kära ministern,

Mitt problem var helt klart att ingen hjälpte min mor. Önskar nästan att hon hade fått lite mer hjälp, så att hon kunnat bli bättre snabbare och inte först sedan jag blev vuxen. Jag kan förstå att man tar barn från oansvariga föräldrar för att hjälpa barnet till en bättre framtid, men ens föräldrar är en stor del av ens framtid, så om de kunde få bättre hjälp på vägen till ett "normalt" liv igen, skulle framtiden bli lite bättre för både barnet och föräldrarna. Insatsen att hjälpa modern/föräldrarna att bli ansvariga föräldrar, borde helt klart prioriteras. Att inte ha en mor eller föräldrar, är en så stor nackdel, att man kommer att sakna något under resten av ens liv. Hoppas att ni förstår.

Hälsningar Flemming

När jag inte kan bo hos mamma eller pappa

Ibland är det så mycket som inte fungerar i hemmet att ett barn inte längre kan bo hos mamma och pappa. Flera av de ungdomar som har deltagit i projektet har upplevt just detta. Flera av dem menar att de har blivit omhändertagna alltför sent. När de väl har blivit omhändertagna har detta många gånger gjorts på ett kränkande eller onödigt negativt sätt. De unga deltagarna i projektet har hunnit få många erfarenheter på detta område, som de hoppas att anställda i socialtjänsten kan lära av, så att andra barn i framtiden skall slippa att uppleva det de har upplevt. De har goda råd om vad som är viktigt att tänka på när ett barn måste flytta. Flera av ungdomarna vill också gärna bidra i utbildningen av fosterföräldrar, för att få med ett perspektiv som ingen annan än de kan ge.

Omhändertagandet

- Man måste använda god tid för att finna bra alternativ till att bo hemma, inga snabba, provisoriska lösningar. Vi önskar att få en permanent boendesituation. Alla vi har ju ofta bott länge, kanske hela vår uppväxt, i dåliga miljöer, så vi dör inte om man använder några veckor till att hitta en riktigt bra lösning.

- Jag måste få lov att sörja och gapa och skrika och någon måste förstå att det är svårt och trösta mig då när jag är helt förtvivlad.

- Jag önskar att jag hade blivit omhändertagen tidigare. När man ser att detta aldrig kommer att bli en bra familj behöver man inte prova en massa och så till slut, när det är riktigt illa, flytta barnet. Då är det för sent.

När man bor i fosterhem eller på institution

De flesta av de ungdomar som har medverkat, bor eller har bott i familjehem eller på institution. De har många tankar om vad som är viktigt att tänka på för att det skall fungera bra. De har tankar om hur man kan göra övergången från biologisk familj till familjehem så bra som möjligt och de ger också råd om hur man bäst kontrollerar att allt fungerar som det ska.

- Utbildning av fosterföräldrar är viktig och man måste se närmare på vad den bör innehålla. De behöver veta vad de har framför sig, att det kan vara svårt och att man inte är så lätt att ha att göra med när man har haft det som vi.

- Fosterföräldrar måste få veta att vi måste kunna känna oss som en del av familjen, att de inte får särbehandla oss. Det är hemskt att känna att man inte är helt inkluderad! När jag skall till "avlastningsfamilj" är ju det detsamma som att säga att jag är en belastning för min fosterfamilj. Ungdomar som själva har varit fosterbarn kan bidra med information och kunskap om detta.

Kära ministern,

Jag hade gärna velat ha kärlek från mina fosterföräldrar. Kärlek i form av kramar, kyssar, tröst när jag var ledsen, utan att jag behövde be om det. Det var förödmjukande för mig. Jag bodde hos en fosterfamilj som var mycket professionell. Där var det som att bo på institution, där det finns allt man behöver, eget rum, säng, mat m.m., tydliga gränser. Allt var riktigt bra men ingen kärlek och närhet.

Trots att jag kom från en missbruksfamilj upplevde jag ofta att det dracks öl. Ibland tyckte jag att det blev för mycket. Det kändes otryggt även om de kunde kontrollera det.

Jag ville gärna att de hade ställt frågan hur jag mådde. Exempelvis efter skolan, när man kom hem. Jag fick ofta frågan hur dagen hade varit, och jag svarade bara: "Det gick bra!" och sen blev det inte mer och jag var för mig själv.

Jag ville gärna att de använde mer tid och energi på att träffa andra och skapa sociala nätverk.

Det hade varit bra för mig om de inte sett ner på min mamma eller sagt dumma saker om henne. Kände att jag blev hjärntvättad att tycka att min mamma och familj bara är töntar som inte kunde ta vara på sig själva, att jag nästan borde hata dem. Även om det är bra att prata i familjen om varifrån man kommer och varför man egentligen är placerad hos dem o.s.v, så kan man mycket väl prata om det utan att racka ner, för det är ändå ens familj.

Jag har det bra i dag. En fin man som jag har två fantastiska barn ihop med, med massor av kärlek och ett tryggt hem.

Kärlek, visa kärlek med tydliga gränser, att det är i sin ordning att känna sig älskad och välkommen till den fosterfamilj som tar ansvaret att arbeta med mycket utsatta barn som jag var.

Vänliga hälsningar Maja.

”Det är viktigt att tillsyn med och kontroll av både institutioner och fosterhem fungerar. Man måste t.ex. prata ensam med barnet, inte tillsammans med fosterföräldrarna. Man vill ju inte såra sina fosterföräldrar om man har något negativt att säga. Man kanske också är rädd för konsekvenserna om man klagar. Den som skall kolla att allt fungerar måste visa barnet att han är på barnets sida. Han eller hon måste skapa en god relation till barnet så att det är tryggt att berätta hur man har det”.

Kära ministern,

Jag har bott på barnhem i 7 år och har bara en gång upplevt tillsyn. Jag tycker att det är för dåligt att det inte kommer ut någon för att kolla de olika platserna. En annan sak var, att ingen talade om för mig, konkret, varför jag inte bor hos min mor. Jag har sedan själv sett varför. Jag hade inte besökt min mor hemma hos henne på flera år, därför att det alltid var hon, som skulle besöka mig och min lillasyster.

En helt annan grej är handläggarna. Jag hatar min handläggare. Jag skulle vilja att man kunde säga: ”Jag gillar henne tyvärr inte, är det möjligt att jag kan få en ny?”

Dessutom tror jag att jag har haft omkring 15 handläggare. Kan ni inte se att det vore bättre om man bara hade en, och så kunde han eller hon finnas med under en längre period?

Handläggare ska lita på barnets ord. Inte på fosterfamiljen, pedagogerna eller föräldrarna. I Köpenhamns kommun har de bestämt att placerade barn inte får resa utomlands. Jag hade tur, att min mamma tog med mig och min syster på semester. Inte alla barn får möjlighet att se en annan kultur i ett annat land. Jag tycker faktiskt att det är viktigt att barn och unga får komma ut och resa. Jag vill gärna ge er beröm för att ni faktiskt ger mig och min lillasyster lov att resa till

Norge några gånger varje år för att besöka vår storasyster. I gengäld känner jag en vars föräldrar bor i Afrika och dem får de inte se.

De flesta har det bra men hur ska en 14-åring klara sig med 75 kronor i veckan, som ska räcka till telefon, telefonräkning, cigaretter (dålig vana – borde sluta), kul med tjejerna och en massa annat?

Det är svårt! Jag tycker att ni som är ministrar ska kolla hur barn har det. Det är inte alltid man vill berätta för en psykolog om hur man har det. De 4 Årstider har unga vuxna som har varit med om samma som en själv och de är därför mycket bättre att prata med.

Sen är det ju det med att man inte får sova över hos pojkar förrän man är 15 år (över minimiåldern för sex). Och om man inte alls har sex? Jag har både killar och tjejer som vänner. Jag blir ofta tillfrågad om jag vill ha en Playstationkväll/natt. Det vill jag gärna men det får jag inte.

Jag hoppas att ni förstår att det inte är lätt att inte bo hemma, även om det är det bästa möjliga.

Eva

- Det är viktigt att man vet att någon tar hand om mamma och pappa. När jag flyttade till fosterhem visste jag ju inte vad som hände och om hon klarade sig. Jag var orolig hela tiden och det var svårt att koncentrera sig. Jag var nog väldigt arg också. Det var ju jag som hade haft hand om henne alltid och nu skulle jag helt plötsligt inte få träffa henne eller ens veta hur det gick.

Information

Behovet av information är något som kommer upp gång på gång i samlingarna. Det kan handla om generell information om var och hur man kan få hjälp om man behöver det. Det kan också vara helt specifik information man behöver t.ex. för att kunna förstå och bättre klara sitt eget liv när en förälder är missbrukare.

- Den som skall hjälpa mig måste berätta vad hon kan hjälpa mig med, inte vad hon inte kan göra. Jag måste få veta att de faktisk kan hjälpa. Hur skall jag annars kunna känna att det finns hopp för mig?

- Jag förstod ingenting innan jag fick information från sjuksköterskan om pappas sjukdom. När hon berättade förstod jag ju att det inte var något fel på mig eller att jag var skuld till hans beteende, men att det var en sjukdom. Då blev det lättare att leva igen!

- Att inte få veta är värre än sanningen!

Kära ministern,

Jag har bott i en fosterfamilj och på institution en stor del av mitt liv och i samband med det hände det några saker som jag tycker kunde ha varit annorlunda.

När jag som 14-åring skulle byta fosterfamilj, tycker jag inte att jag blev ordentligt informerad om vad som skulle hända. Det är viktigt att vi fosterbarn har inblick i sånt som angår oss, så att vi inte behöver undra.

När jag som 17-åring skulle flytta till ett gruppboende i Köpenhamn gick allt bra. Precis tills jag skulle flytta till en egen lägenhet. Då blev jag utlämnad åt mig själv och hade ingen från kommunen att prata med, när jag behövde hjälp.

Det är viktigt att vi alltid har inblick i det som angår oss och att vi alltid känner att det finns någon som är bredd att hjälpa. Annars tycker jag att ni har gjort ett bra arbete när det gäller val av fosterfamiljer.

Med vänliga hälsningar Joel

Stigmatisering och tabun

Många av ungdomarna önskar sig större öppenhet runt och tolerans för barn och ungdomar som behöver hjälp från socialtjänsten. De har många tankar om hur detta kan uppnås. Förskola, skola och fritidssektorn är viktiga arenor för ett sådant arbete.

- När jag behöver ett par nya jeans måste jag använda en massa tid på att hitta en butik där de tar mina kuponger. Och så är det ju väldigt pinsamt när kassörskan ropar över hela affären för att höra om någon av hennes kollegor vet hur de där kupongerna funkar!

- Man känner skuld, skam och osäkerhet.

- Jag är ju mer än bara ett barn med dåliga föräldrar!

Deltagande och medverkan

I FN:s barnkonvention, paragraf 12, slås det fast att barn har rätt att säga sin mening och att bli hörda i saker och ting som rör dem. Denna rätt är också något som upptar våra unga deltagare. Den nordiska lagstiftningen som berör sociala tjänster för barn, ser givetvis lite olika ut i de olika nordiska länderna, men alla har det gemensamt, att den säger något om barnets rätt till information, rätt att uttrycka sin mening och bli hörd.

De unga deltagarna i projektet berättar om sina tankar kring varför detta är viktigt och hur det kan bidra till en positiv utveckling i deras liv. De har också gett oss några goda exempel på hur man kan genomföra dessa rättigheter i praktiken.

- Ungdom och barn måste bli involverade när man utarbetar nya lagar och riktlinjer.

- För att kunna medverka på riktigt måste man ha information. Och informationen måste man få på ett sådant sätt att man förstår. Kanske det tar lång tid och måste sägas flera gånger. Man måste också ha förtroende för den man pratar med, så att man kan ställa de där dumma frågorna, så att man verkligen kan komma fram till vad man menar till slut. När man sitter där i ett möte så kanske de andra redan har tänkt och pratat en massa och jag får höra om det för första gången då. Det är inte så lätt att veta vad man skall tycka och tänka då.

– Att kunna använda sina erfarenheter till något positivt genom processer som detta är bra. Det är viktigt att få vara med och göra en skillnad, så att andra barn skall få det bättre.

– Tiden är övermogen för att barn och ungdomar skall kunna delta och verksamheten måste ändra sig. När man bor på institution blir det väldigt mycket vi och dom. Om något har hänt eller man skall göra något, så är det de vuxna som diskuterar och planerar, utan oss. Vi får bara informationen till sist och har ingen chans att påverka. Och då är det lätt att det blir konflikter. Hade vi fått vara med från början hade det säkert blivit annorlunda och kanske fungerat bättre.



Att möta andra i samma situation

Ett viktigt tema på samlingarna har varit vad som har varit till hjälp i ditt liv, trots stora utmaningar och risker. Ett entydigt svar från alla ungdomar på alla tre samlingarna har varit det att möta andra i samma situation, i organiserade former. Några av deltagarna har erfarenhet av detta och har delat med sig av sina erfarenheter.

– Att få delta i grupper med barn som är i samma situation är ett slags språngbräda för att komma vidare. Man får positiva äldre förebilder och vågar tror på att det går bra. Det ger hopp!

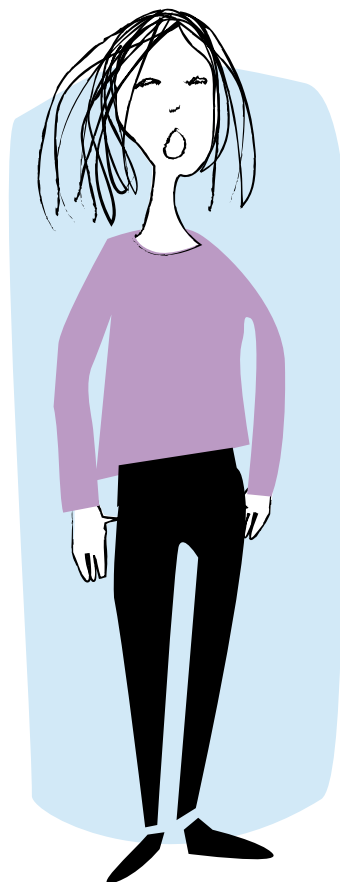
– Man har många vänner, men det är vissa saker som de inte förstår och som man kanske inte alltid vill visa eller prata om. Jag är rädd att de skall tycka synd om mig eller se på mig med andra ögon om de får veta. Med de andra i Nätverket känner jag aldrig så. Där kan jag visa alla sidor och det är enkelt att be dem om stöd när man behöver det. Bara det att någon kan säga eller skriva på Facebook att "jag förstår hur du har det" kan vara den lilla saken som räddar en från mörka tankar.

– Att möta andra i en grupp är ett slags terapi som inte alls gör ont, bara gott!

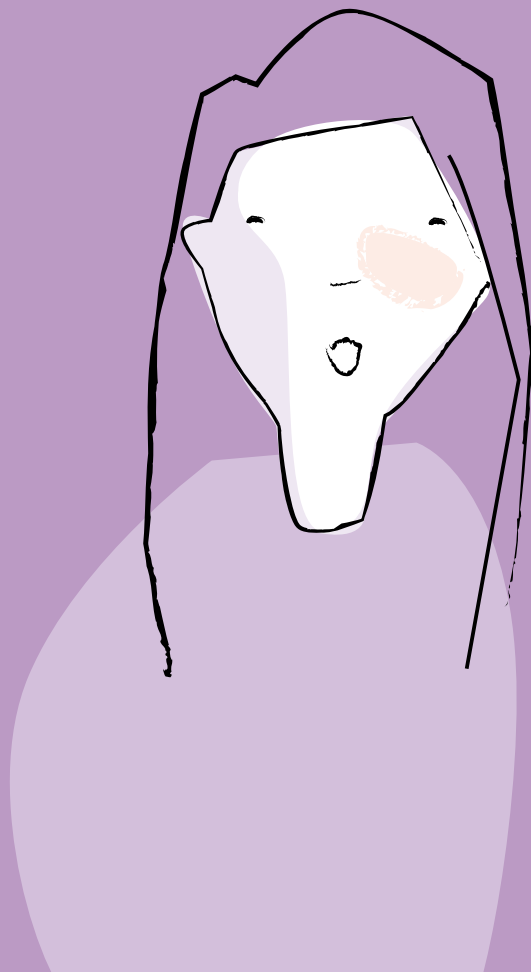
DET ALLRA VIKTIGASTE

Det finns många olika sätt att arbeta på när man vill bjuda in barn och ungdomar till att medverka. Oavsett form, så är det viktigaste av allt hur det som kommer fram blir mottaget och förvaltad. Om inte alla vi som arbetar med och för barn och ungdom är intresserade av och öppna för att ta emot det som kommer fram och praktisera konsekvenserna av det i vår vardag, så kommer ingenting att förändras.

Om vi frågar kommer vi att få svar. Det är vårt uppdrag och vårt ansvar både att fråga och att lära av svaren, så att vi blir ännu bättre på att ge barn som behöver det god hjälp och omsorg, så tidig som möjligt i livet.



Andra exempel



Voksne for Barns metod att lyfta fram barns röster är en av flera som förekommer i de nordiska länderna. De visar att det kommer fram viktiga åsikter när vuxna väljer att lyssna. Det är åsikter som både professionella kan använda i sin relation till barn som har det svårt och som politiker och andra beslutsfattare kan använda när de vill uppnå politiska förändringar.

Även de övriga organisationer som har deltagit i arbetet med vårt projekt "Tidiga insatser för sårbara familjer" strävar efter att föra fram de ungas röster och använder olika metoder för att uppnå målet. Här presenterar vi i korthet hur *De 4 Årstider* i Danmark, *Barnens Rätt i Samhället*, BRIS, i Sverige och *Pesäpuu* i Finland arbetar med ungas delaktighet.

DE 4 ÅRSTIDER, DANMARK

Mentorerna gör skillnad!

Även verksamheten *De 4 Årstider* i Danmark har utvecklat en metod för att öka de ungas inflytande i samhället. Børne- og Ungeambassadørerna är ett projekt som vuxit fram ur organisationens mentorsutbildning och mentorernas opinionsbildande arbete. Syftet är att engagera placerade barn och unga och ge dem en röst i det danska samhället.

Efter avslutat mentorsprogram har mentorer, på uppdrag av *De 4 Årstider*, bidragit till att lyfta fram familjehemsvården i debattens ljus och genom möten med familjehemsföräldrar, socialarbetare och andra professionella. Mentorerna har besökt mer än tio kommuner, dragit igång gruppmöten och deltagit i aktualitetsprogram på tv.

Mentorerna har genom sitt arbete banat väg även för andra barn och unga, som har lockats av möjligheten att berätta om sin situation. Mentorerna ingår i dag, tillsammans med andra barn från *De 4 Årstider* i Børnerådets expertpanel om placeringar utanför hemmet. Dessutom deltar mentorer och unga från organisationen i detta projekt, som ju i grunden genomförs på uppdrag av de nordiska ländernas regeringar.

Med sin erfarenhet och kunskap visar de unga dels hur det är att vara i samhällsvård, dels att de är en resurs att räkna med. De vill också påverka den offentliga debatten i större utsträckning och stärka placerade barns rättigheter och de dem röst i samhället.

De 4 Årstider

Aktivitets- och nätverkshuset *De 4 Årstider* är en plats för barn och unga som är eller har varit placerade utanför hemmet. Det startade som ett projekt under Socialministeriet och Köpenhamns kommun och ingår nu som kommunens stödutbud. Organisationen erbjuder bl.a. en plats med gemensamma aktiviteter, rådgivning, samtalsgrupper, boende i eget hem med tilldelad kontaktperson, stöd i samband med utslussning från familjehem och institution.

1. Islands hjälplinje är för både barn och vuxna

Mentorsutbildning

I oktober 2012 startade 14 unga mellan 18 och 26 år sin mentorsutbildning i De 4 Årstiders regi. Alla deltagare har tidigare varit placerade eller har haft annan kontakt med de sociala myndigheterna. Utbildningen innehåller både socialpsykologi, personlig utveckling och ledarutbildning inom klättring och kajak. Den är uppdelad i tre moduler om fem månader. Alla moduler består av både teori och praktik. Bland elementen i utbildningen finns utvecklingspsykologi, grupp-psykologi, lagstiftning, utbildningsvägledning, konfliktlösning, samtalsteknik, opinionsbildning och kommunikation.

BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET, BRIS, SVERIGE

Barns röster via Hjälp-linjer för barn

Varje dag kontakter hundratals barn Nordens hjälplinjer för barn – BRIS i Sverige, *Børns Vilkår* i Danmark, Röda Korsets *Kors på halsen* i Norge, Mannerheims *Barnskyddsforbunds barn- och ungdomstelefon* i Finland och Röda korsets *Hjälpsarsimi 1717* på Island¹. Kontakterna sker inte längre enbart per telefon, utan till stor del via olika webbaserade kanaler som email, chat och diskussionsforum.

Via dessa organisationer kan behövande barn och unga – anonymt, gratis och under skyddade former – få kontakt med en vuxen som lyssnar och tar dem på allvar, som ger stöd, råd och kan länka barnet till samhällets hjälp. De som tar emot kontakterna är till största delen frivilliga som rekryteras enligt professionella kriterier, utbildas och handleds av hjälplinjerna. Alla kontakter dokumenteras, åtminstone med avseende på kön, ålder och vad kontakten handlade om, och i alla mejltexter och chat-loggar finns barnens egna genuina utsagor om sin situation.

BRIS

BRIS, Barnens Rätt I Samhället, är en religiöst och partipolitiskt obunden medlemsorganisation som har över 40 års erfarenhet av att möta och samtala med barn. Idag möter BRIS barn via BRIS 116 111, BRIS-mejlen och BRIS-chatten. Dessutom stöttar barn och unga varandra, under modererade former, på Diskussionsforum på BRIS.se. År 2011 hade BRIS 25 900 stödjande kontakter med barn och unga och nästan 40 000 inlägg publicerades på Diskussionsforum.

Barns röster

Genom alla dessa kontakter med barn och unga kan hjälplinjerna inte enbart ge de enskilda barnen stöd och hjälp, utan

Mer om
Nordens hjälplinjer:

Sverige:
www.bris.se

Danmark:
www.bornsvilkar.dk

Norge:
www.korspahalsen.no

Finland:
www.mll.fi/nuortennetti

Island:
www.redcross.is

Mer info om
hela världens hjälplinjer
för barn finns hos CHI:
www.childhelplineinternational.org

genom barnens röster får hjälplinjerna också unika bilder av barns och ungas liv, bekymmer och utsatthet i Norden idag. Tack vare stödverksamheternas barnanpassade och skyddade utformning och det förtroende som hjälplinjerna har hos barnen, kan till och med de mest utsatta, rädda och svikna barnen våga ta kontakt. Man kan anta att hjälplinjer är en av de få instanser som faktiskt kommunicerar med barn och unga i de så kallade mörkertalen – det vill säga, de barn som inte kontaktar, eller kommer att kontakta samhället för att få hjälp.

Att barnen alltid själva tar initiativet till kontakten bidrar också till att autenticiteten i berättelserna kan antas vara hög. Barnet styrs här inte på samma sätt av specifika frågeställningar, förväntningar eller beroendeförhållanden som ofta påverkar information från barn i andra sammanhang.

Unik grund för arbete för barns rättigheter

Barnens röster, eller bilder, som hjälplinjerna får, samlar och analyserar, ger organisationerna ett unikt material att använda för det arbete för barns rättigheter och för att förbättra barns och ungas levnadsförhållanden, som är den andra viktiga delen av deras verksamhet. Informationen är visserligen inte utan vidare generaliserbar – den kommer enbart från de barn och unga som kontaktat hjälplinjen. Trender i vad kontakterna handlar om kan dock ändå ge en fingervisning om samhällsutvecklingen för barn och unga, om man antar att det är ungefär samma urval ur populationen som kontaktar hjälplinjen från år till år, förutsatt att inte hjälplinjen till exempel avsevärt förändrat sin verksamhet eller marknadsföring.

Det centrala i denna information, dessa barnens röster, är genuiniteten. Vad barnen själva säger om hur det är att vara utsatt eller må dåligt, eller hur samhällets hjälp saknas och om den är onåbar eller inte fungerar, är eller borde vara ovärderlig kunskap för ett välfärdssamhälles beslutsfattare och hjälpinstanser.

Redan idag efterfrågas denna kunskap hos till exempel BRIS som remissinstans, från utredningar och professionella som möter barn, genom BRIS-rapporten och BRIS-akademien med mera.

Men potentialen är större och BRIS och övriga hjälplinjer för barn i Norden är alltid beredda och villiga att förmedla barns röster till de i samhället som kan behöva höra dem!

Ur två tonårstjevers mail till BRIS:

"Jag har aldrig haft en bra relation till mina föräldrar. När jag var liten var det jämt slagsmål... Jag fick ringa till polisen själv första gången jag var sex år. Mamma bad mig gömma mig när dom kom så dom inte skulle omhänderta mig, och jag gjorde det."

"Anledningen till hela mitt psykiska illamående började när jag var liten, väldigt liten. Egentligen har det inget med mig att göra, men det var lite problem i familjen, jag var helt enkelt liten och rädd, det har hållit i sig genom åren."

(Texterna är genuina men något redigerade för att säkra anonymiteten)

Resultat i praktiken

- BRIS har cirka 600 kontakter per år med barn som är omhändertagna av samhället. Utifrån deras röster och behov krävde BRIS år 2009 att alla omhändertagna barn ska ha en dedikerad socialsekreterare som bevakar barnets rättigheter och ser till barnets behov tillfredsställs. I juni år 2012 la regeringen i Sverige ett lagförslag om att varje omhändertaget barn ska få en egen socialsekreterare.
- Psykisk misshandel och psykisk ohälsa hos barn är exempel på områden där BRIS fördjupat analysen av barns röster i särskild rapportering och där BRIS ger olika uppslag till politiska insatser som skulle förbättra de här barnens livssituation. Det politiska intresset för frågorna är stort, men de åtgärder som genomförs har haft svårt att nå ut, bland annat vad gäller tillgänglig och likvärdig vård.

Unga deltar i utvecklingen

2008 startade *Pesäpuu* projektet "Ungdomar i samhällsvård". Syftet med projektet var att engagera ungdomarna i att utveckla samhällets tjänster som erbjuds i samband med vård utanför hemmet. Survivors-gruppen består i dag av tolv ungdomar mellan 16 och 25 år som är eller har varit i samhällsvård.

2010 började gruppen utarbeta handboken "Vi tror på dig – det ska du också göra". Boken riktar sig till barn och ungdomar i samhällsvård. Under hösten samma år arrangerades det första seminariet för barn och ungdomar. Mötet fick en stor inverkan på handbokens slutliga utformning. Handboken publicerades i oktober 2011 i samband med den nationella konferensen om barn i samhällsvård. Konferensen arrangerades av Centralförbundet för barnskydd.

Survivors-gruppen arrangerade, i samarbete med Barnombudsmannen, Institutet för hälsa och välfärd, samt Centralförbundet för barnskydd en turné i sex finska städer. Under turnén, som ägde rum mot bakgrund av den nya handboken, träffade Survivors-gruppen 120 placerade barn och ungdomar.

I samband med arbetet med boken utvecklade de en metodik för samtal med barn. Nästa steg i projektet är att skapa ett nationellt nätverk där barn och ungdomar i samhällsvård har möjlighet att aktivt vara med i beslutsfattandet när det gäller frågor som rör barnskydd och barn i samhällsvård.

Här är huvudpunkterna i metoden "Vi tror på dig – det ska du också göra" som används i samband med träffar med barngrupper och som ska stimulera deltagande:

1. Mentorerna presenterar sig och berättar om mötets syfte.
2. Samarbetet beskrivs för gruppen samt de regler som gäller kring exempelvis frivillighet, sekretess och användning av mobiltelefoner.
3. Lär känna varandra. Deltagarna berättar exempelvis om sin ålder, hur länge de varit i samhällsvård och intresset för samhällets barnskydd.
4. Kort delas ut med texter om barnskydd, familjehem och barns rättigheter samt om de känslor och tankar som ungdomar ofta har under placeringen. Efter en stunds eftertanke blir korten upplästa. Alla har möjlighet att

dela sina tankar med andra, reagera på korten och kommentera.

5. Mellanmål
6. Deltagarna hjälps åt att göra ett diagram som visar åt vem de unga anförtror sig. Var och en får tre kulor som släpps en och en i tre av sammanlagt sex plaströr. Plaströren är markerade "Tillsynsmyndigheten", "Socialarbetaren", "Familjehemmet", "En biologisk förälder", "Vän/släkting" och "Ingen". I slutänden bildar plaströren ett stapeldiagram. Ungdomarna får möjlighet att motivera sina val.
7. Arbeta i smågrupper. Nu fördjupas de teman som diskuterades utifrån korten i punkt 4. Även ledarna deltar i diskussionen. Grupperna noterar de idéer som kommer fram och presenterar dem på valfritt sätt, genom tal, drama, teater, på tavla eller en affisch.
8. Avslutning. Alla deltagare beskriver den bästa dagen de upplevt och viker ett pappersflygplan. Planet kastas och svaren läses av den som går planet. Samma övning upprepas med frågorna "Vilket budskap sänder du till andra ungdomar?" och "Vilket budskap sänder du till beslutsfattare?"

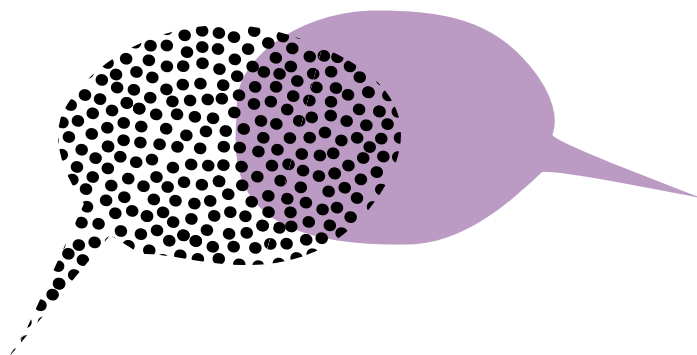
Det är ingen tvekan om att turnén i de finska städerna har gett resultat genom inflytande. I ett pressmeddelande från september 2012 poängterar den finska Barnombudsmannen Maria Kaisa Aula att de vuxna som arbetar inom barnskyddet måste ta med barn och unga i beslutsfattandet. Hon hänvisar just till den turné som arrangerades av Survivors-gruppen.

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

Föreningen *Pesäpuu*, Kompetenscentrum för barnskydd, är en nationell finsk barnskyddsorganisation som utvecklar och bidrar med expertkunskap när det gäller välfärdstjänster för barn. *Pesäpuu* är en ideell förening som drivs med stöd av Finlands Penningautomatförening. Målet är att utveckla högkvalitativt och välplanerat stöd till barn. I organisationens arbete ser man barnet som en aktiv part och inte enbart som mottagare av stöd. Det är viktigt att barnen har möjlighet att uttrycka sina önskemål och att serviceleverantörerna tar hänsyn till dem.

Målet med *Pesäpuu*s utvecklingsarbete är att förverkliga barns aktiva deltagande och rättigheter i välfärdssektorn. *Pesäpuu* utvecklar konkreta metoder och verktyg för detta: kort, spel, arbetsböcker och handböcker. Verktygen riktar sig till dem som arbetar med barn och familjer. Barn, familjer, socialarbetare och skolor som samarbetar med *Pesäpuu* är också aktiva deltagare i utvecklingsarbetet. *Pesäpuu* upprätthåller och utvecklar utbildningsprogrammet *Pride*, som riktar sig till familjehem.

Pride-programmet utarbetades ursprungligen av Child Welfare League of America i USA. Programmet riktar sig till familjer och består dels av ett förberedelseprogram inför beslutet att bli familjehem ett dels ett fortbildningsprogram.



Ett stort tack vill vi rikta till alla unga som har deltagit i de samlingar som ägt rum i Danmark, Finland och Norge. Utan dem hade detta häfte varit omöjligt att skriva! Vi lovar att göra vårt bästa för att sprida kunskaperna och göra barns och ungas röster lite mer högljudda i samhällsdebatten.

Vi vill dessutom 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

- Christine Väливаara, Pesäpuu, Finland
- Karin Källsmyr, Voksne For Barn, Norge
- Peter Irgens, BRIS, Sverige
- Ina Nergård, Voksne For Barn, Norge
- Terese Mersebak, De 4 Årstider, Danmark
- Stina Hansen, De 4 Årstider, Danmark



Denna DVD-film har producerats av *Voksne for Barn* i Norge. Den visar i praktiken hur metoden som vi beskriver i inspirationshäftet fungerar. Skivan har producerats på uppdrag av Nordens Välfärdscenter. För finansieringen står Nordbuk, Nordiska barn- och ungdomskommittén. Till dem vill vi rikta ett särskilt tack!



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