

# Nordens børn Udvikling af nordiske familiecentre

Nordens Velfærdscenter

Inspirationshæfte

Resultater fra projektet Tidlige indsatser for familier





**norden**

Nordens Velfærdscenter

Nordens Børn – udvikling af nordiske familiecentre

Udgiver:

**Nordens Velfærdscenter**

[Sww.nordicwelfare.org](http://Sww.nordicwelfare.org)

© november 2012

Redaktører: Kristin Marklund og Nino Simic

Hovedforfattere: Petra Kouvonen

Øvrige forfattere: Kristin Marklund, projektleder for "Tidlige indsatser for familier", Anne-Marie Karlsson, Abdiaziz Mohamud Ali, Mia Nordlund, Anette Rihnstrøm Schmidt, Kirsi Mäkilä, Kristina Ström, Päivi Pinlaja, Christina Warrer Schnor, Britt-Inger Röckinger, Ulla-Britt Lundberg, Nino Simic.

Redaktion: Kristin Marklund, Petra Kouvonen, Nino Simic

Ansvarshavende: Ewa Persson Göransson

Illustrationer: Helena Halvarsson

Grafisk design: [www.aasebie.no](http://www.aasebie.no)

Tryk: Ineko

ISBN: 978-87-7919-075-7

Oplag: 800

### **Nordens Velfærdscenter**

#### **Sverige**

Box 22028, SE-104 22 Stockholm, Sverige

Besøgsadresse: Hantverkargatan 29

Tlf.: +46 8 545 536 00

[info@nordicwelfare.org](mailto:info@nordicwelfare.org)

### **Nordens Velfærdscenter**

#### **Danmark**

Slotsgade 8, 9330 Dronninglund

Tlf.: 96 47 16 00

[nvcdk@nordicwelfare.org](mailto:nvcdk@nordicwelfare.org)

### **Nordens Velfærdscenter**

#### **Finland**

Topeliusgatan 41 a A, FIN-00250 Helsinki, Finland

Tlf.: + 358 (0)40-0612015

[nvcfi@nordicwelfare.org](mailto:nvcfi@nordicwelfare.org)

Rapporten kan bestilles trykt eller downloades på:

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

under fanen "Publikationer".

I digitalt format er hæftet også oversat til dansk, finsk, norsk, islandsk og engelsk.





## Nordens børn

Du holder nu del 2 af rapporten til projektet "Tidlige indsatser og familier" i hånden.

Projektet er en del af Nordisk Ministerråds satsning i 2011 og 2012 på området "Tidligt forebyggende indsatser over for familier i risiko for social marginalisering". Prioriteringen betød, at Nordens Velfærdscenter fik til opgave at drive dette projekt. Formålet er at sprede forskningsresultater, viden om gode eksempler og skabe nordiske netværker.

Projektet har fire fokusområder: *Aktuel forskning i risiko- og beskyttelsesfaktorer, Lovende eksempler på tidlige indsatser i Norden, Forenklet adgang til service samt Lad børnenes røst blive hørt!*

Del 2 af rapporten, som du altså læser nu, præsenterer forenklet adgang til service.

# Indhold

INDLEDNING .....	6
Indledning .....	6
Otte udviklingsforslag til familiecentre i Norden: .....	7

## 1. TILBYD ALLE BØRNEFAMILIER UNIVERSEL

<b>AKTIVITET</b> .....	<b>10</b>
Baggrund .....	10
Problemer og udfordringer .....	11
Udviklingsforslag .....	12
Eksempel fra Finland – familiehuset Ankeret med alle forebyggende aktiviteter under et tag .....	12
Hvis der ikke findes en familiecentral – den omrejsende specialpædagog .....	12

## 2. TILPAS INDSATSERNE TIL VELDEFINEREDE

<b>MÅLGRUPPER</b> .....	<b>14</b>
Baggrund .....	14
Problemer og udfordringer .....	15
Udviklingsforslag .....	15
Eksempel: PIS i Norge – samtalegrupper for skilsmissebørn i skolen .....	16
Eksempel: COPE for forældre med anden etnisk baggrund i Sverige .....	17

## 3. TILBYD EVIDENSBASEREDE

<b>FORÆLDRESTØTTEPROGRAMMER</b> .....	<b>18</b>
Baggrund .....	18
Problemer og udfordringer .....	19
Udviklingsforslag .....	19
Eksempel fra Sverige på en kommune med forældrestøtteprogrammer for alle aldre .....	20

## 4. Formaliser ildsjæle – dokumentér og følg op .....

<b>21</b>	
Baggrund .....	21
Problemer og udfordringer .....	21
Udviklingsforslag .....	22
Eksempel: Resultatbaseret styring fra Mødrehjælpen .....	22
Interview med Ulla Krogager fra Mødrehjælpen .....	24

<b>5. DEFINER SAMARBEJDET MED SPECIALTJENESTER ....</b>	<b>26</b>
Baggrund .....	26
Problemer og udfordringer .....	26
Udviklingsforslag .....	27
Eksempel: Hangö i Finland – Samarbejde med psykiatrien .....	28
<b>6. Basér aktiviteterne på et fælles vidensgrundlag ....</b>	<b>29</b>
Baggrund .....	29
Problemer/udfordringer .....	29
Udviklingsforslag .....	30
Eksempel: Pinocchio i Sverige – baseret på viden om risici og beskyttelse.....	30
Eksempel: Kvello-modellen i Norge .....	30
Eksempel: ICDP – en fælles optræden i Finland .....	31
<b>7. Udarbejd en plan for videreudvikling og implementering af indsatserne .....</b>	<b>32</b>
Baggrund .....	32
Problemer og udfordringer .....	33
Udviklingsforslag .....	33
Eksempel på national implementering af vidensbaseret arbejde .....	33
Interview med Monica Martinussen – national støtte i Norge.....	35
Eksempel: Mentorprogrammet i Danmark .....	37
<b>8. PROAKTIVT VALG AF SAMARBEJDSPARTNER .....</b>	<b>38</b>
Baggrund .....	38
Problemer og udfordringer .....	38
Udviklingsforslag .....	39
Esbjerg kommune – et eksempel på et proaktivt partnerskab .....	39
Sammenfatning.....	41



# Indledning



Universel støtte til børnefamilier har længe været et kendemærke for den nordiske velfærdsmodel. Til forskel fra mange andre lande rundt om i verden har fødselstallet i de nordiske lande været forholdsvis højt og stabilt over tid. Børnefamilier får både økonomisk støtte, børneomsorg og arbejdsretlig støtte for at få mulighed for at kombinere familieliv med et aktivt arbejdsliv. Den nordiske velfærdsmodel har skabt stor interesse også uden for Europa i lande, der har problemer med et lavt fødselstal. Norden har været et lysende eksempel på, at økonomisk vækst kan forenes med familiedannelse.

Familiecentre og lignende aktiviteter kan ses som en forlængelse af den universelle støtte til familier i Norden. Antallet af familiecentre vokser i dag over hele Norden. Et samlet udbud for børnefamilier er et prioriteret område og en god arena for forebyggende arbejde. En mulighed for tidligt at opspore børn, der har brug for støtte uden, at de offentlige myndigheder kommer ind i billedet. Det er en fantastisk udvikling, der har skabt interesse over hele verden!

Vi vil inspirere og fremhæve gode eksempler på aktiviteter, der når ud til familier og tilbyder støtte, familiecentre, der dokumenterer og følger aktiviteterne op, forældre støtteprogrammer, der tilbydes og tilpasses til familier fra forskellige kulturer, familiecentre, der griber familier efter skilsmisser og er der som en støtte i en svær tid i livet.

Vi vil samtidig pege på de udfordringer, der findes for den fortsatte udvikling af familiecentre. Socialstyrelsen i Sverige konstaterede i 2008, at der er begrænset viden om familiecentre. Bliver det bedre for børnefamilierne? Får udsatte børn opmærksomhed, og hvilken støtte tilbydes de? For både at problematisere og fremhæve gode eksempler har vi gennemført et pilotstudie af familiecentre i Norden. Studiet har bl.a. påvist en næsten fuldstændig mangel på dokumentation og opfølgning af de aktiviteter, som familiecentrene tilbyder. Mange gode innovative idéer går til spilde, fordi de falder til jorden, og det bliver vanskeligt at forske i de aktiviteter, der tilbydes.

Et af de spørgsmål, vi vil have svar på efter at have studeret nordiske familiecentre, er hvordan man formaliserer ildsjæle. Er det tilstrækkeligt, at familiecentre på egen hånd udvikler deres dokumentation, eller kræves der en national og regional strategi for det arbejde, der udføres i landene? Nationale beslutningstagere kan have store forventninger til arbejdet med familier på familiecentre. På kommunalt plan kan der desuden være forventninger til at aflaste kommunens egen socialforsorg. familiecentrene opfanger familierne, men hvad kan de tilbyde derefter? Udgangspunktet i dette hæfte er, at der er brug for en indsats både på og omkring familiecentret for at sikre familier den hjælp, de har brug for. Her præsenterer vi otte forslag til, hvordan familiecentre kan blive bedre til at opfylde familiernes behov!

## OTTE UDVIKLINGSFORSLAG TIL FAMILIECENTRE I NORDEN:

- 1. Tilbyd alle børnefamilier universelle aktiviteter under samme tag**
- 2. Tilpas indsatserne til veldefinerede målgrupper**
- 3. Tilbyd evidensbaserede forældre støtteprogrammer**
- 4. Formaliser ildsjæle – dokumentér og følg op**
- 5. Definer samarbejdet med specialtjenester**
- 6. Basér aktiviteterne på et fælles vidensgrundlag**
- 7. Udarbejd en plan for videreudvikling og implementering af indsatserne**
- 8. Proaktivt valg af samarbejdspartner**

## UDVIKLING AF FAMILIECENTRE I NORDEN

Et typisk særpræg i alle de nordiske landes handlingsprogrammer i 2000'erne har været et ønske om at erstatte sektorinddelt arbejde med tværsektorielt og tværfagligt arbejde. Man taler normalt om at gå væk fra en alt for snæver tankegang og i stedet betone partnerskabet. Arbejdet mellem sektorer og forskellige aktører skal nå familier tidligt i deres lokale miljøer og muliggøre tidlig opsporing samt tidlige indsatser.

I de fleste nordiske lande er familiecentre resultatet af aktuelle nationale prioriteringer, der er skyldes partnerskaber mellem forskellige sektorer og aktører. I Danmark blev *Barnets Reform* gennemført for nyligt med fokus på øget nærhed og kvalitet i sagsbehandlingen. I Finland blev anden del af *Kaste-reformen* indledt, det nationale udviklingsprogram for socialforsorg og sundhedspleje, der har til formål at knytte basis- og specialservice nærmere sammen. Familiecentre fremhæves som et godt eksempel på tværsektorielt arbejde og er med som et prioriteret område i det finske regeringsprogram. I Norge blev *Samhandlingsreformen* iværksat med samme målsætning. I Sverige er familiecentrene (familiecentraler) snarere opstået fra græsrodsniveau end som en national prioritering. De første familiecentraler blev oprettet tilbage i 1970'erne. Den første model, *Göteborgsmodellen*, var baseret på universalitet, og målsætningen var at nå ud til alle forældre. Modellen er i årenes løb blevet ændret på forskellige måder. Også her er det tværsektorielle arbejde blevet en stadig vigtigere del. Også det civile samfund, der omfatter hver enkelt borger, betones, når forældre og frivillige kræfter drages ind i det partnerskab, der oprettes.

Det er vanskeligt at vurdere antallet af familiecentraler i Norden præcist, men de tal, der er tilgængelige i dag, viser, at Sverige har 180 familiecentraler, Norge 150 (Familiens hus), og i Finland er der skønsmæssigt 30-50 kommuner med familiecentre. I Island er der ingen familiecentre, men Grønland har p.t. 12 familiens huse. I Danmark er de første familiens huse for nyligt blevet etableret som et forsøgsprojekt. Langt de fleste familiecentre er blevet etableret i sidste halvdel af 2000'erne, hvor koordinering af tjenester blev betonet stadig mere i den nordiske velfærdspolitik. Trods denne udvikling ved vi i dag kun lidt om, hvad koordineringen af disse forebyggende tjenester har betydet i praksis. Det er dog tydeligt, at der er knyttet store forventninger til denne type tværsektorielle organisationer.



Der er i dag meget begrænset viden om, hvilke resultater familiecentre opnår, når det gælder præventivt arbejde med familier. Der er i dag ingen effektstudier eller samlede nordiske studier. Det kan skyldes, at familiecentre står for et broget udbud af aktiviteter, hvor dokumentation og opfølgning er usædvanlig. Dette gør det vanskeligere at evaluere aktiviteterne.

Der findes dog nogen viden. Det nordiske samarbejde har resulteret i en række konferencer og rapporten "familiecentre i de nordiske lande – et mødested for børn og familier" (2011), der blev udgivet under det finske formandskab for Nordisk Ministerråd. Den projektrapport, du læser nu, er inspireret af den og har til formål at inspirere ny forskning i og udvikling af familiecentrenes aktiviteter. Ud over de nordiske oversigter, der er gennemført, findes der en del kvalitative studier på området. Flere af disse studier betoner, at familier er tilfredse med aktiviteterne. Årsagen til, at brugerne er tilfredse, ses som en konsekvens af de universelle indsats, der fx omfatter en åben børnehave. Tærsklen for et besøg i familiecentret opleves som lav, og aktiviteten bidrager til at skabe et fælles mødested. Der findes viden, der viser, at familiecentre bidrager til øget trivsel i familierne. Samtidig har en del studier stillet spørgsmålstejn ved, om familiecentre når dem, der har det største behov. Man kan spørge sig selv, om de tilfredse brugere i tidligere studier repræsenterer familier i det store og hele. Når man de familier, som er i risiko for marginalisering, og får de i så fald den tidlige støtte, der gør forskellen?

Der er gennemført et pilotstudie inden for dette projekt. Et centralt spørgsmål har været, i hvilket omfang etableringen af familiecentre også bidrager til at tilbyde hjælp med en lav tærskel til sårbare familier? Studiet omfattede ni nordiske kommuner med familiecentre, hvoraf seks deltog i alle dele af studiet: en spørgeundersøgelse, en vignette og uddybende interviews. Kommunerne blev primært valgt af den ekspertgruppe, der var knyttet til delprojektet. Udvalgskriterierne var, at de repræsenterede steder med store udfordringer på familieområdet (fx høj arbejdsløshed, et stort antal anbragte børn). Ekspertgruppen udvalgte også kommuner, der havde udarbejdet innovative måder at imødekomme de udfordringer, der fandtes i den region, hvor de arbejdede. På baggrund af dette pilotstudie præsenterer vi otte udviklingsforslag til familiecentre.

Læs mere om pilotstudiet her:  
[www.nordicwelfare.org/tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

## 1. Tilbyd alle børnefamilier universelle aktiviteter under samme tag



### BAGGRUND

Familiecentre er et samlet udbud af forebyggende tjenester til børnefamilier. Den samlede indsats er bl.a. i en nylig evaluering af familiecentre i Västra Götaland blevet sammenlignet med en bro mellem familier og samfund. Det er en aktivitet, hvor der er et stort potentiale for tidlig støtte. For så vidt familierne angår, er det veldokumenteret, at familiecentre bidrager til et styrket fællesskab. Dette er påvist i flere nationale studier og brugerspørgeundersøgelser. "Bare det at komme her betyder, at man kommer nemmere igennem hverdagen" er en udtalelse fra en af de familier i et familiehus, der indgår i studiet.

Universelle basisaktiviteter er stærkt fremtrædende i nordiske familiecentre. I Sverige, som har haft familiecentre siden 1970'erne, taler man om fire basisaktiviteter eller fire ben, der udgør grundlaget for et familiehus. De fire ben er mødresundhedspleje, barnesundhedspleje, åben børnehave og socialtjeneste. I Norge er familiecentrene baseret på en koordinationsmodel, hvor samarbejde mellem alle basisaktiviteter prioriteres. Ifølge en nylig rapport om

Læs mere på  
[www.nordicwelfare.org/  
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

Familiens hus – en national kortlægningsundersøgelse af norske kommuner, der blev gennemført på foranledning af Regionalt Kunnskapscenter for Barn og Unge, RKBU Nord – er der sket en stigning i familierettede aktiviteter, der koordinerer tjenester.

De øvrige nordiske lande har også indført familiecentre, der er inspireret af de fire ben. Det finske regeringsprogram prioriterer fortsat familiecentre som en arena for samarbejde. Ifølge en ny rapport "Familjecentrarna i Finland. Rapport om tjänsterna, samverkan och ledarskapet" er næste trin i Finland at præcisere og konkretisere målsætningerne for aktiviteterne. I Danmark er de første familiecentre for nyligt startet med fokus på unge sårbare mødre under 25 år, der har brug for støtte i forælderrollen og med uddannelse/ arbejde. Den danske model adskiller sig noget fra de øvrige, idet den henvender sig til en bestemt gruppe i stedet for at være en universel indsats. I Grønland gennemfører man også et tiltag med familiecentre, der for nyligt er blevet evalueret. De grønlandske forhold er udfordrende for familiecentre, der i mange tilfælde mangler uddannet personale, men samtidig ofte har familier med et stort behov for støtte.

Familjecentral – betegnelse i Sverige

Familjecenter (Perhekeskus) – betegnelse i Finland

Familiens hus – betegnelse i Danmark og Norge

## PROBLEMER OG UDFORDRINGER

Det studie, der blev gennemført inden for projektet, påpegede, at familiecentrenes potentiale ikke udnyttes fuldt ud. Aktiviteterne bygger sjældent på alle fire ben, selvom en samlet indsats kunne bidrage til et effektivt forebyggende arbejde. Der mangles ofte et etableret samarbejde mellem aktivitetstyperne, der arbejder lokalt med de samme målgrupper. Trods aktuelle strukturreformer i Norden (fx det nationale udviklingsprogram for social- og sundhedspleje *Kaste* i Finland og *Samhandlingsreformen* i Norge), hvor samarbejdet på social- og sundhedsområdet betones, synes der stadig at være en risiko for, at aktiviteterne arbejder hver for sig. En udfordring for fremtiden er derfor at omsætte arbejdet inden for strukturerne til forebyggende aktiviteter i praksis. En anden udfordring er at udbygge det forebyggende arbejde fra socialtjenestens side. Socialtjenesten har ikke altid haft en

Læs mere  
om Kaste-reformen:  
[www.stm.fi/sv](http://www.stm.fi/sv)

Læs mere om  
Samhandlingsreformen:  
[www.helsedirektoratet.  
no/samhandlingsreformen](http://www.helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen)

forebyggende profil, men har ofte været forbundet med myndighedsudøvelse. Familiecentre tilbyder her en ny arena, hvor også socialtjenesten kan arbejde forebyggende.

### UDVIKLINGSFORSLAG

Vi anbefaler, at familiecentre samler aktiviteterne under et tag og omfatter mindst fire universelle forebyggende indsatser. Aktiviteterne opbygges, så de står på fire ben og består af mødresundhedspleje, barnesundhedspleje, åben børnehave og forebyggende socialtjeneste.

### EKSEMPEL FRA FINLAND – FAMILIEHUSET ANKERET MED ALLE FOREBYGGENDE AKTIVITETER UNDER ET TAG

Familjehuset Ankaret i Pargas startede sine aktiviteter i 2009. Det unikke ved Ankaret er, at alle kommunens forebyggende, familierettede tjenester er samlet under et tag. Her arbejder bl.a. personale fra sundhedsvæsnet, dagplejen/børnehaven, skolen og den forebyggende socialtjeneste. Også talepædagoger, skolekuratorer og familierådgivere findes under samme tag. Forældre eller værger kan søge familierådgivningen med eller uden børn, fx hvis parforholdet er i krise, eller hvis man er bekymret over, hvordan barnet har det.

Hver aktivitetsgren i huset har sine egne målsætninger og udfører udviklingsarbejde. Derudover har personalet til opgave at samarbejde med andre aktiviteter og deltage i familiecentrets udviklingsarbejde. Eftersom Ankaret har mange forskellige professioner, har man valgt at gå ud fra ICDP/Vejledende samspil, der fungerer som en fælles strategi. Ankaret har også en unik rolle som ressourcecenter i den region, hvor det arbejder. På denne måde spredes familiecentrets fokus på børnefamilien uden for Ankarets vægge.

### HVIS DER IKKE FINDES EN FAMILIECENTRAL – DEN OMREJSENDE SPECIALPÆDAGOG

Samarbejdet mellem basistjenester kan måske ikke altid samles under et tag. Det er vigtigt, at de basisaktiviteter, der findes, anvendes som arena for at nå familierne. Et samarbejde mellem sektorer kan fx fungere ved hjælp af en delt tjeneste. I Finland har man den omrejsende specialpædagog (ASP) som supplement til aktiviteter under samme tag. Den omrejsende specialpædagog er en børnehavelærer med en videreuddannelse som specialpædagog. Faggruppen findes i dag i de fleste

kommuner i Finland. Deres opgave er at opspore og udrede børn, der har brug ekstra støtte, vejlede personale og udarbejde handlingsplaner. Specialpædagogerne er særligt opmærksomme på tale- og sprogudvikling, generelle indlæringsforudsætninger samt social og emotionel modenhed. Den omrejsende specialpædagog kan defineres som det første led i den specialpædagogiske støttekæde, der findes i den finske skole.

I Heinola kommune, der indgik i studiet, har ASP-modellen gjort det nemmere at udveksle erfaringer mellem barnesundhedsplejen og skolen. Dette tiltag har samtidig medført en stærk støtte for personalet på børnehaven og den åbne børnehave.

Læs mere:  
[www.nordicwelfare.org/tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)



## 2. Tilpas indsatserne til veldefinerede målgrupper



### BAGGRUND

Gennem universelle indsatser når familiecentrene også ud til familier, der har brug for mere støtte. Den brede satsning på alle familier, der samtidig har til formål at nå de mest udsatte grupper, er et udtryk for det såkaldte *præventive paradoks*. Det præventive paradoks bygger på en tanke om, at indsatser, der henvender sig til alle, også er til gavn for dem, der har brug for indikerede indsatser. Dette kender man også fra andre velfærdsområder. Vi ved fx fra alkoholpolitikken, at en reduceret adgang til alkohol effektivt modvirker også tungere misbrug. Når man når ud til familier med større behov, er det vigtigt at have noget at tilbyde disse familier.

- *Universelle indsatser* er alment forebyggende og henvender sig til alle familier med børn.
- *Selektive indsatser* henvender sig til børn, der befinder sig i risikozonen.
- *Indikerede indsatser* henvender sig til familier med børn, der er særligt udsatte, eller som allerede har udviklet funktionsproblemer.



## PROBLEMER OG UDFORDRINGER

Det fremkom i pilotprojektet, at familiecentre ofte mangler en strategi for arbejde med familier, der har særlige behov. Identificerede årsager var ressourcemangel, mangel på tilpassede indsatser eller manglende netværker til videreslusning af familier. Resultatet stemmer overens med en kortlægning fra 2008 fra den svenske Socialstyrelse. I denne kortlægning fremgik det, at de familiecentre, der indgik i studiet, i første omgang tilbød aktiviteter, der henvendte sig til velfungerende middelklassefamilier, og at der manglede målgruppetilpassede indsatser for familier med særlige behov. I en senere svensk evaluering af familiecentre i Västra Götaland fremkom det, at familiecentre ganske vist svarede til befolkningsgrundlaget i regionen, men at aktiviteterne kunne være overbelastede på grund af et stort opland.

Det er en klar udfordring for familiecentre fremover at tilpasse aktiviteterne efter de behov, der findes hos familierne lokalt. Indsatserne på de familiecentre, der blev besøgt i projektet, var ikke altid tilpasset til familier med større behov. En koordinator fra et familiehus udtrykte det således:

”Jeg er altid helt udmattet, når jeg har haft disse grupper. Det er så hårdt. Der sker altid noget. Man skal skaffe krisehjælp og være klar til at ringe her og der”, fortalte en af de ansvarlige efter at have forsøgt at starte en gruppe for unge mødre med psykiske problemer.

## UDVIKLINGSFORSLAG

Vi foreslår, at alle familiecentre formulerer en strategi for, hvordan man tilbyder hjælp til familier med psykosociale problemer eller andre særlige behov. Strategien bør indeholde veldefinerede indsatser, der tilpasses efter målgruppens behov. I en nyligt udgivet guide ”Om implementering” fra den svenske Socialstyrelse (2012) betones betydningen af, at en *behovsundersøgelse* altid bør gå forud for valg af indsats. Undersøgelsen indebærer i korthed, at familiecentret gennemgår de metoder og indsatser, der bruges. Svarer indsatserne til de behov, der findes hos familierne i regionen, og gør indsatsen en forskel for den aktuelle målgruppe? Har familiecentret de ressourcer, der kræves, og er det en fordel, hvis indsatsen kan tilbydes lokalt? Hvis familiecentret derimod ikke har mulighed for at tilbyde særlige og individuelle indsatser, kræves der en klar ansvarsfordeling mellem familiecentret og andre aktiviteter om, hvem der gør hvad, når det gælder om at tilbyde indsatser.

Læs mere om  
effektevaluering af  
støttegrupper på  
[www.nordicwelfare.org/  
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

Læs mere:  
[www.pis.no/pis/](http://www.pis.no/pis/)

Læs mere på  
[www.barngruppestudien.se](http://www.barngruppestudien.se)

Det er blevet mere almindeligt at tilbyde gruppeaktiviteter til børn i familiecentrene. Det kan være børn med misbrugsforældre, børn som har været vidne til vold, eller børn med forældre, der er blevet skilt og har et konfliktfyldt forhold. Der er få effektvurderinger af denne type grupper. Kvalitativ forskning viser, at sådanne indsatser kan påvirke børns psykiske sundhed positivt, men der er brug for mere viden på området. En forsknings- og udviklingsenhed i Uppsala i Sverige har udarbejdet en støtte for, hvordan en aktivitet kan evaluere gruppeinterventioner.

### EKSEMPEL: PIS I NORGE – SAMTALEGRUPPER FOR SKILSMISSEBØRN I SKOLEN

I Norden lever mange børn med separerede forældre. Bærum kommune i Norge har udarbejdet en *plan for implementering af samtalegrupper for skilsmissebørn i skolen*, PIS. PIS-programmet er også blevet tilpasset til børn under skolealderen. Projektet blev iværksat, fordi skolen, barnesundhedsplejen og børnehaven mente, at der manglede værktøj til at give børn støtte, når familien blev separeret. Det materiale, der blev udarbejdet under projektet, findes i dag på de fleste skoler og børnehaver i Norge.

I en evaluering af PIS-grupper for yngre skolebørn fremgik det, at PIS bidrager til at styrke og skabe netværk for børn. Børn i skolealderen, som har fået interventionen, søger i højere grad hjælp og opgiver flere kontakter at dele erfaringer med end børn, som ikke har været genstand for samme indsats. Børnehavegrupperne er endnu ikke blevet evalueret.

Huddinge kommune i Sverige tilbyder også *grupper for børn, hvis forældre er skilt*. Det sker inden for rammerne af gruppeaktiviteten Fridlyst under Socialtjänstens öppenvård. Fridlyst udfører også forebyggende arbejde, delvist gennem enkeltsamtaler med børn, men frem for alt gennem børnestøttegrupper. Baggrunden for aktiviteten i Fridlyst i Huddinge er, at børn ofte kommer i klemme mellem forældre, der har samarbejdsproblemer efter en separation. Formålet med Fridlysts børnestøttegrupper er at øge børnenes følelse af sammenhæng og skabe et sted, hvor børnene kan få luft for deres følelser, fx skiftende bolig, omgangen med forældrene og følelsen af at få en "ny" familie. Det konkrete formål er at sikre hjælp til børnene, så de bedre kan håndtere deres livssituation og derigennem få det bedre. Aktiviteten er ikke evalueret, men Huddinge medvirker i en svensk evaluering af børnegrupperne, [www.barngruppestudien.se](http://www.barngruppestudien.se), der gennemføres af Forskningscentrum för psykosocial hälsa i Forum.



## EKSEMPEL: COPE FOR FORÆLDRE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND I SVERIGE

Andre grupper, der kan have behov for målrettede aktiviteter, er familier med anden etnisk baggrund end majoritetsbefolkningen. Flen er en lille kommune i Sverige, der tager imod mange flygtningefamilier, de fleste fra Somalia. Kommunen har i flere år arbejdet med forældre støtteprogrammet COPE – the Community Parent Education Program. Det har været svært at få de somaliske familier til at deltage. For at nå disse forældre har man i Flen arbejdet aktivt på at tilpasse programmet til den somaliske gruppe. Små, men afgørende hindringer fremkom i implementeringen af programmet, der førte til følgende forandringer:

1. Kommunen ansatte en person med somalisk baggrund, som blev uddannet i COPE.
2. Der blev indspillet film med somaliske forældre og børn. I COPE bruger man forudindspillede scener, der diskuteres i grupperne.
3. Man udgav et hæfte på somalisk, der beskriver, hvad COPE er.

Efter disse ændringer er antallet af somaliske familier, der vil deltage i COPE, steget støt. Der er arrangeret kurser med deltagelse af somaliske familier siden 2011. Deltagerantallet er øget fra 15 til ca. 30 personer pr. gruppe. En nøgle til fremgangen er det nære samarbejde om udformning og indhold, der har fundet sted mellem kommunen og de somaliske familier. I grupperne deltager både mænd og kvinder.

COPE – The Community Parent Education Program – er et program til dygtiggørelse af forældre, der er udviklet af professor Charles Cunningham fra Canada.

COPE stræber efter at:

- give forældre værktøjerne til at forstå og omgås deres børn
- styrke forældreskabet hos de voksne, der omgiver barnet
- forbedre samspillet i familien
- oprette et netværk mellem voksne.

### 3. Tilbyd evidensbaserede forældre støtteprogrammer



#### BAGGRUND

Familier tilbydes støtte på mange forskellige måder i Norden. Alle børnefamilier er omfattet af en generel social- og sundhedsforsikring, og alle børn i Norden kan gå i børnehave og skole. Disse og lignende strukturer skaber en elementær tryghed. Der er samtidigt et behov for at forny og forbedre de støtteformer, der i dag tilbydes familier, så de er tilpassede til de ændrede livsvilkår, der i dag råder i samfundet. Her kan

programmer, der styrker forældrekompetencen, udgøre et vigtigt supplement til de basistjenester, der findes.

## PROBLEMER OG UDFORDRINGER

Blandt de interviews, der blev gennemført i familiecentrenes aktiviteter i pilotstudiet, kom det frem, at familiers hverdag i dag kræver en anden form for støtte end før. De interviewede pegede ofte på, at livet ofte er mere individualistisk i dag, hvilket indebærer, at mange forældre føler, at de arbejder hårdt, og at de er ensomme i hverdagen.

Uden ekstra støtte kan en del forældre have svært ved at klare deres rolle som forældre. Støtten fokuseres ofte på en bestemt aldersgruppe, og i så fald mangler der støtte til familierne, når børnene vokser. Det er derfor en fremtidig udfordring at kunne give fleksibel forældre støtte, der kan tilbyde indsatser med forskellig intensitet afhængigt af familiens behov. Mange af de interviewede betonedede, at familier kan have meget forskellige typer problemer. Desuden kan behovet for forældre støtte variere på grund af skilsmisse eller andre livskriser. I studiet udtrykte en ansat i et familiehus dette således: "Det, at vi er der over tid, har nok gjort en forskel. Når krisen har lagt sig, sker det undertiden, at behovet for os reduceres. Et tillidsfuld forhold til familiecentret hjælper." Supplering af eksisterende grundservice til familier med evidensbaserede forældre støtteprogrammer kan være en del af en mere kontinuerlig forældre støtte.

## UDVIKLINGSFORSLAG

Vi foreslår, at familiecentre tilbyder evidensbaserede forældre støtteprogrammer på tre plan: universel støtte til forældreskabet til alle, selektive programmer til grupper af personer med særlig problematik samt indikerede programmer, der henvender sig til familier med høj risiko. Evidensbaserede forældre støtteprogrammer er en måde at tilbyde et jævnbyrdigt og kontinuerligt grundlag for forældre støtte.

Der findes i dag manualbaserede forældre støtteprogrammer med gode effekter for forældre og børn. Programmerne bygger hovedsageligt på de samme grundprincipper. For kommuner, der vil tilbyde forældre støtteprogrammer, er det vigtigt at afgrænse og vælge programmer, der implementeres og kan give støtte til familier på forskellige niveauer. I dette projekt har vi valgt at gå ud fra *Föräldrastöd Norden* som model for implementering af forældre støtteprogrammer (se Inspirationshæftet *Nordens Børn – Tidlige indsatser for børn og familier*).

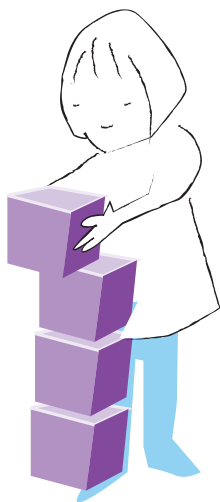
**Föräldrastöd Norden** er en forenklet version af det norske TIBIR. Udgangspunktet er, at modellen indeholder et udbud af forebyggende interventioner på forskellige niveauer: universelt, selektivt og indikeret.

Læs mere:  
[www.vanersborg.se](http://www.vanersborg.se)

### EKSEMPEL FRA SVERIGE PÅ EN KOMMUNE MED FORÆLDRESTØTTEPROGRAMMER FOR ALLE ALDRE

Vänerns kommun har udviklet et komplet indsatsprogram. Der tilbydes forældrestøtte fra "graviditet til teenager" ifølge et præventionsprogram på forskellige niveauer

- **Et nyt kapitel i livet:** familier med børn i alderen 0-2 år. Forældrestøtte tilbydes via familiecentret Sirius, jordemodermodtagelsen, børnecentralen samt familie børnehaven, der henvender sig til familier med børn i alderen 0-6 år med behov for mere støtte.
- **En vidunderlig og træls periode:** for familier med børn i alderen 3-12 år. Forældrestøtte tilbydes via PREP, der står for "Prevention and Relationship Enhancement Program", dvs. forebyggende sundhedspleje til parforholdet via forældrestøtteprogrammet KOMET for mere samtale og mindre ballade.
- **En tid til frigørelse:** for familier med børn i alderen 13-18 år. Forældrestøtte tilbydes via Teenage-KOMET samt forældreoplysning i skolen.



## 4. Formaliser ildsjæle – dokumentér og følg op

### BAGGRUND

I familiecentre eller familiehuslignende aktiviteter er der ofte en eller to bærende kræfter, såkaldte ildsjæle, der brænder for deres opgave. Uden deres engagerede arbejde ville mange innovative koncepter og metoder, som benyttes i dag, ikke have set dagens lys. Meget af det, der gøres, "forbliver mellem fire vægge" og risikerer derfor at blive glemt. Det er vanskeligt at opretholde kvalitet og udvikle indsatser, hvis et arbejde ikke bliver dokumenteret og fulgt op.

I dette projekt har vi brugt begrebet "formaliserede ildsjæle". Med dette begreb vil vi understrege, at innovative, lokale evner er værdifuldt, men for at muliggøre opfølgning og udvikling af indsatser skal disse ildsjæles arbejde dokumenteres. Det første trin kan være at udarbejde en manual for det arbejde, der udføres.

### PROBLEMER OG UDFORDRINGER

I dag er problemet, at der tilbydes mange indsatser, men kvaliteten af det, der gøres, varierer ofte. Desuden risikerer viden om gode interventioner at blive samlet og koncentreret



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

om ikke kun en og samme person, men en enkelt enhed. Det kan sammenlignes med et hukommelseskort eller USB-stik. Hvis al viden bliver opbevaret på dette USB-stik, er der intet tilbage af denne viden, hvis det ødelægges eller forsvinder. Det kan være nok, at ildsjælen går på pension, flytter eller skifter arbejde. Det er også svært at forske i og udvikle aktiviteter, der ikke dokumenteres.

Der udarbejdes i øjeblikket instrumenter til dokumentation og opfølgning rundt om i Norden, men de er alle forskellige. I Sverige har Socialstyrelsen afprøvet en formular, der kan bruges som støtte til lokal opfølgning. Lokal opfølgning finder sted på individniveau, dvs. at der opsamles oplysninger om hver enkelt deltager, som derefter samles på gruppeniveau. Systematiske og strukturerede opfølgninger giver et godt grundlag for refleksion om, hvordan det går for individet, når indsatsen er afsluttet. Resultaterne kan også bruges til at tage stilling til indsatser på gruppeniveau. Samtidig udvikler man i Jönköpings län en manual, der specifikt kan bruges til opfølgning af arbejdet i familiecentre. Manualen indeholder et selvevalueringskema for familiecentre. Det er beregnet til at blive brugt til at iværksætte opfølgning og til at bedømme ændringer af aktiviteten. Manualen er baseret på behov, der er kommet frem i en evaluering (i 2008) af 16 familiecentre i Västra Götaland.

### UDVIKLINGSFORSLAG

I denne guide foreslår vi, at der på sigt udvikles et fællesnordisk dokumentationssystem for arbejdet i familiecentre. En mere systematisk dokumentation indebærer, at indsatsen samt dens gennemførelse beskrives af aktiviteterne. Indsatser, der er beskrevet udførligt, gør det muligt at gentage, udvikle og studere effekterne af indsatsen. En ensartet dokumentation gør det også muligt at sammenligne indsatserne. For familiecentre kan en mere detaljeret dokumentation hjælpe aktiviteterne med at tydeliggøre nytten af det arbejde, der udføres, i forhold til familier, beslutningstagere og finansielle bagmænd.

### EKSEMPEL: RESULTATBASERET STYRING FRA MØDREHJÆLPEN

Et innovativt eksempel på dokumentation og opfølgning, der bygger på resultatbaseret styring (RBS), findes hos Mødrehjælpen. Inden for rammerne af projektet "I Gang", der er et delprojekt i Mødrehjælpens aktiviteter, har man benyttet RBS i sine aktiviteter med gravide sårbare kvinder.

I projektet måles ændringen af grundlaget med fire udvalgte indikatorer: "moderskab", "netværk", "handlingskompetence" samt "uddannelse". Udviklingen inden for disse fire indikatorer følges løbende op på tre niveauer (se bilag 1). Resultatet belyser, hvordan kvindens livssituation har ændret sig. Man kan så skelne mellem, hvorvidt umiddelbare effekter er opnået, men udviklingen følges også over tid.

Målet med RBS er at skabe en model, der dokumenterer indsatsens effekt og gør det nemmere at sprede viden på alle niveauer i organisationen. Alle dele af programmet er manual-baserede. Organisationens kan også være en kommune. Den grundlæggende tanke er, at data, der indsamles fra gruppe- eller individuelle aktiviteter, kan bruges til at:

1. præcisere strategiske mål, udvikle indsatsen
2. muliggøre løbende og langsigtet planlægning
3. understøtte udviklingen af professionel kompetence



## Interview

### INTERVIEW MED ULLA KROGAGER FRA MØDREHJÆLPEN

Mødrehjælpen er en privat humanitær organisation med rødder tilbage i begyndelsen af 1900-tallet. Organisationen har mange års tradition for samarbejde med det offentlige. Den grundlæggende arbejdsopgave er at give råd og støtte til gravide og børnefamilier, der har det svært.

Projektet *I Gang* har til formål at hjælpe unge sårbare mødre med at komme i gang med en uddannelse eller et job. Der er samtidig mulighed for at få støtte i forælderrollen og til at etablere netværk.

Den typiske deltager i Mødrehjælpens projekt *I Gang* er en ung gravid kvinde eller mor med dårlig selvtillid, som er urolig for sin fremtid. Hun har sandsynligvis en baggrund med mange risikofaktorer, fx dårlige netværk, uafsluttet skolegang, mobning, skilsmisse, misbrugsproblemer, vold i familien og måske hjemløshed. Hun har hørt om Mødrehjælpen gennem en jordemoder, sundhedsplejerske, kommunen eller skolen.

Mødrehjælpen støtter kvinderne i at finde et job eller komme i gang med en uddannelse og i at blive gode forældre. Støtten hviler på fire indsatser: Uddannelse eller arbejde, i forælderrollen, i at styrke sit netværk og i bedre at udnytte sin egen handlingskompetence, dvs. evnen til at hjælpe sig selv.

Organisationen er helt afhængig af dens eget netværk med bl.a. kommunen, arbejdsformidlingen, jordemødre, uddannelsesinstitutioner, mentorer, psykiatrien, politiet og patientrådgivningen.

– Vi lever af netværk, siger Ulla Krogager, rådgivningschef på Mødrehjælpen i Århus. Samtidigt er det vigtigt for os ikke at have myndighedshatten på – det er der allerede andre, der har. Vores klienter er ikke vant til at føle tillid til voksne. Vi får et godt forhold til dem, så de har tillid til, at vi er her for at støtte dem.

Organisationens arbejde er projektbaseret, og finansieringen i grunden altid afhængig af, at man kan fremvise gode resultater. For at kunne måle resultaterne har Mødrehjælpen udviklet et avanceret værktøj til dokumentation, der bygger på resultatbaseret styring. Man viser, at denne type arbejde kan dokumenteres på en konstruktiv måde, hvilket gør det til et godt eksempel for andre lignende aktiviteter i Norden.



Mødrehjælpens dokumentationssystem gør det muligt at bruge resultaterne som støtte i det daglige arbejde. Dokumentationen understøtter indlæringsprocessen og metodeudviklingen.

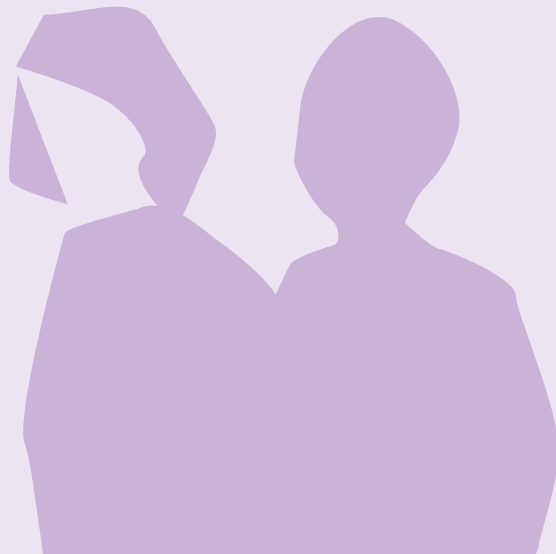
Indsatserne bygger på en forandringsteori og manualer, der definerer sammenhængen mellem indsatte ressourcer, aktiviteter og effekter. Et indikatorsystem baseret på forandringsteorien specificerer målbare mål. Inden for rammerne af et digitalt opfølgningssystem registrerer man og udtager data, der danner grundlaget for forandringer og udvikling.

På klientniveau har den enkelte medarbejder ansvaret for at indsamle data og koble dem sammen med journalen, handlingsplanen og tidligere resultater. Der oprettes for hver enkelt klient et statusskema, der er nemt at tolke og giver et godt billede af udviklingen.

På månedsbasis indsamles der data for de klienter, der har afsluttet en fase. Teamet diskuterer både god og dårlig udvikling, og efter behov formulerer man ny strategier. Resultaterne kan bruges til både at korrigere eventuelle problemer i forhold til den enkelte klient og til at identificere udviklingen i det overordnede arbejde.

Kvartalsvise opgørelser udarbejdes til ledelsesniveau, der kan følge projektresultaterne op. Disse resultater danner grundlaget for Mødrehjælpens diskussioner med lokale myndigheder og til syvende og sidst for organisationens troværdighed.

– Det er takket være vores dokumentation og vores målinger, at vi har et så godt forhold til kommunen, siger Ulla Krogager. Vi kan fremvise gode resultater, og det er helt afgørende og helt klart den tid værd, det tager at udføre jobbet.



## 5. Definer samarbejdet med specialtjenester



### BAGGRUND

Den støtte, som et familiecenter eller lignende aktivitet kan tilbyde, begrænses altid til de udbud og den ekspertise, hvert enkelt center har. Det er undertiden ikke muligt eller fornuftigt at udvikle sin egen kompetence, men man skal i stedet give sagen videre. Dette gælder, når familiernes behov er omfattende, men det kan også dreje sig om et begrænset behov for støtte, der kræver en form for medicinsk/psykiatrisk pleje eller behandling. I så fald bør hovedansvaret ikke bæres af familiecentret, men af en anden egnet aktivitet.

### PROBLEMER OG UDFORDRINGER

Resultatet af projektets pilotstudie viste, at familiecentre ofte oplever samarbejdet mellem universelle basistjenester (sygepleje for mødre og børn, åben børnehave, børnehave) som velfungerende. Derimod blev samarbejdet med specialtjenester (fx psykiatri og misbrugsbehandling) mange steder oplevet som haltende og uklart. Det blev især nævnt, at der ofte mangler rutiner i kontakten med disse tjenester.

Kontakten er ofte ensidig til specialtjenesten. Følgende eksempel belyser et sådant samarbejde:

*Jordmoderen: "Jeg tror aldrig, jeg har oplevet, at psykiatrien tager kontakt."*

*Familiecentrets koordinator: "Jo, det har jeg oplevet en enkelt gang... men det var en kendt kontakt."*

*Jordmoderen: "Ja, vi havde en gang, i en periode, en psykiater på plejecentralen..."*

*Familiecentrets koordinator: "Jo, men han var jo så overbebyrdet, at det fik en ende!"*

*Diskussion i fokusgruppe, januar 2012*

Der er flere eksempler i studiet på, at familiecentre undertiden er tvunget til selv at håndtere problemer, der er for tunge. I en af de byer, der blev studeret, var Barn- og ungdomspsykiatri (BUP) blevet afskaffet samtidigt med, at familiecentret blev etableret. Den nærmeste børnepsykiatriske tjeneste ligger derefter ca. 50 km væk. Ikke kun familiecentret, men også aktive i børnehaven og andre forebyggende tjenester udtrykte, at de behandlede børnefamilier, som havde en problematik, der var for omfattende i forhold til de ressourcer og den viden, de havde.

### **UDVIKLINGSFORSLAG**

Vi vil betone betydningen af at udarbejde rutiner for arbejdet med specialtjenester (fx psykiatri, misbrugsbehandling). Målsætningen skal være at udarbejde en skriftlig aftale med velafgrænsede opgaver for parterne. Denne aftale bør lægge vægt på betydningen af et samarbejde i begge retninger, dvs. fra specialtjenesten mod familiecentrene og andre basistjenester i samme grad, som der skal være overensstemmelse med, fx hvordan psykiatrien skal samarbejde med kommunens basistjenester. Familiecentret kan fungere som et centralt led herimellem.

Bestræbelserne på at styrke samarbejdet mellem specialtjenesterne og basisaktiviteterne er på linje med de politiske prioriteringer i Norden i dag. I Norge ses dette bl.a. i den *Samhandlingsreform*, der for nyligt blev gennemført på social- og sundhedsområdet. Samarbejdet mellem

basis- og specialtjenester er også et af grundelementerne i det Nationale udviklingsprogram for social- og sundhedspleje, Kaste, i Finland. De professionelle, der er omfattet af Kaste-reformens første del, nævnte i en nylig evaluering, at samarbejdet mellem tjenester, der henvender sig til børnefamilier, er øget, men et fortsat udvidet samarbejde ville dog kræve et tydeligere lederskab samt styring af udviklingsarbejdets retning.

### **EKSEMPEL: HANGÖ I FINLAND – SAMARBEJDE MED PSYKIATRIEN**

Et godt eksempel på samarbejde mellem special- og basistjenester findes i byen Hangö i Finland. Byen Hangö samarbejder med psykiatrien, idet en tjeneste er placeret hos Mødre- og børnesundhedsplejen (rådgivningen). Familiecentret har en psykiatrisygeplejerske, som deltager i de forældreskolegrupper, der arrangeres for kommende forældre. Psykiatrisygeplejersken møder kommende forældre både før barnets fødsel og umiddelbart efter. Det er i dag nemt for brugeren at komme i kontakt med fx psykiatrien i Hangö, hvis man har brug for mere støtte end, hvad forældreskolegrupperne kan tilbyde. Der er ikke brug for henvisning, og ventetiden er kort. Mere omfattende undersøgelser eller plejepladser kræver en henvisning.

## 6. Basér aktiviteterne på et fælles vidensgrundlag



### BAGGRUND

De professionelle i familiecentrene arbejder ud fra forskellige typer viden. Det er en udfordring for fremtiden at sikre familiecentre og samarbejdspartnere i kommunen baggrund i en fælles viden. *Videnstøtte* kan være nødvendig, når professionelle i fællesskab skal udforme en støtte omkring familier med problemer, der kræver differentierede indsatser i et samarbejde.

### PROBLEMER/UDFORDRINGER

Det kan være svært i praksis at gå ud fra et fælles vidensgrundlag. Der findes i dag et bredt vidensgrundlag, når det gælder indsatser. Der er også forskning, der viser, at ny viden effektivt kan indføres i praksis. Det kom frem i pilotstudiet, at de praktikere, som arbejder med børnefamilier, ofte mangler et fælles grundlag for deres aktiviteter og den videnstøtte, der er nødvendig.

## UDVIKLINGSFORSLAG

Vi foreslår i projektet, at alle familiecentre burde stræbe efter aktiviteter, der bygger på et fælles vidensgrundlag. Dette vidensgrundlag kan bygge på forskning i børns risiko- og beskyttelsesfaktorer (se inspirationshæftet *Nordens Børn – Tidlige indsatser for børn og familier*). En forudsætning for at skabe et sådant fælles grundlag er, at personalet uddannes i risiko- og beskyttelsesforskning, samt om det kan bruges i praksis. Det er også muligt at identificere et fælles program at arbejde ud fra. Vejledende samspil/ICDP er et eksempel på en metode, der handler om en fælles optræden over for forældre og børn. Vi beskriver programmet nærmere længere fremme i rapporten.

### EKSEMPEL: PINOCCHIO I SVERIGE – BASERET PÅ VIDEN OM RISICI OG BESKYTTELSE



Læs mere på  
[www.skl.se/pinocchio](http://www.skl.se/pinocchio)

Et eksempel på en praktisk anvendelse af viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer er *Pinocchioprojektet*. Arbejdet blev iværksat på initiativ af Sveriges Kommuner og Landsting og Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) i 2005. Ambitionen var at forbedre det forebyggende arbejde for børn i risikogruppen, som risikerede at udvikle en varig normbrydende adfærd. Projektet havde bl.a. til formål at identificere *forandringskoncepter*, der faktisk skulle kunne bruges i det daglige arbejde med normbrydende adfærd hos børn. En af de kommuner, der har implementeret viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer som videnstøtte i sine aktiviteter, er Sjöbo kommune i Sverige. Kommunen benytter sig af screening af risiko- og beskyttelsesfaktorer, hvis et barn har brug for ekstra støtte. De udformer i samarbejde en støtte, der skal styrke beskyttelsesfaktorer og reducere risikofaktorer. Udviklingsarbejdet har gjort kontakterne mellem fx socialtjeneste, børnehave, skole og barnesundhedspleje nemmere.

### EKSEMPEL: KVELLO-MODELLEN I NORGE

Kvello-modellen, der har spredt sig i Norge, er yderligere et konkret eksempel, hvor viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer er blevet indført i praksis. Kvello-modellen er udarbejdet af Øyvind Kvello fra Det skapende universitet, NTNU, i Norge. Kvello-modellen involverer sundhedsplejens og børnehavens samlede sagkundskab og muliggør screening af børn i alderen 1-6 år i børnehaven. Resultaterne analyseres ved hjælp af risiko- og beskyttelsesfaktorer. Analysen i Kvello-modellen sker i et samarbejde mellem barnesundhedspleje og børnehave, der tilsammen opgør barnets beskyttelses- og



Læs mere:  
[www.ntnu.no](http://www.ntnu.no)

risikofaktorer. Derefter involveres forældrene. Personale med hovedansvar for opfølgningen sørger for, at familien bliver tilbudt den hjælp, de har brug for, senest otte uger, efter at kommunikationen med forældrene er indledt. Kvello-modellen er baseret på forskning, der peger på, at voksnes syn på børns problemer ofte er markant forskellige. Der kan være stor forskel i synet på børns problemer i skolealderen mellem forældre og professionelle.

### **EKSEMPEL: ICDP – EN FÆLLES OPTRÆDEN I FINLAND**

Vejledende samspil/ICDP, International Child Development Programme er en metode, der stræber efter at styrke samspillet mellem forældre og børn. Vejledende samspil er udviklet specielt til nordiske forhold og baseret på det internationale ICDP-program. Programmet lægger stor vægt på at gøre de voksne mere lydhøre og følsomme over for børnenes behov og tanker. Vejledende samspil/ICDP kan fungere som et fælles udgangspunkt for professionelle for at støtte barnet og familien på en respektfuld måde. Dette eksempel blev bl.a. nævnt på mødet med Pargas familiehus "Ankaret", hvor ICDP blev benyttet som et fælles grundlag for de forebyggende aktiviteter i familiecentret.

En nylig evaluering af ICDP i Norge "Evaluering av Program for foreldreveiledning basert på International Child Development Programme" (2011) bekræfter, at ICDP også ud fra forskernes synsvinkel synes at fungere som videnstøtte for både forældre og professionelle. I undersøgelsen indgik ud over de professionelle fire forskellige forældregrupper: en gruppe forældre fra majoritetsbefolkningen, en minoritetsgruppe, en fængselsgruppe og en gruppe med børn med særlige behov. Grundlaget bestod af 204 deltagere, mens sammenligningsgruppen bestod af 79 deltagere. Resultatet viste, at de professionelle, som arbejder med metoden, oplevede et øget engagement i deres arbejde. Samtidig oplevede alle forældregrupperne, at hjemmemiljøet var mindre uroligt og konfliktfyldt efter programmet.



Du kan  
finde rapporten her:  
[www.nordicwelfare.org/  
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)



Læs mere:  
[www.icdp.se](http://www.icdp.se)

## 7. Udarbejd en plan for videreudvikling og implementering af indsatserne



### BAGGRUND

Ændringer i aktiviteten kommer ikke af sig selv. Implementering af ny viden og oprettelse af rutiner kræver ofte tid og systematisk gennemførelse. En vigtig del af implementeringsfasen er en indsigt i, at en *forandring* af tidligere rutiner er nødvendig. Implementeringsprocessen udgør derfor sammen med behovsopgørelsen og introduktionen af ny viden en vigtig fase i et målrettet arbejde med familier. *Programoverholdelse*, som indebærer, at det program, der implementeres, virkelig anvendes og overholdes af alle i aktiviteten på den måde, det var tænkt, har stor betydning i sammenhængen. En ny rapport fra Socialstyrelsen i Sverige "Om implementering" nævner programoverholdelsen som en af de mest centrale komponenter i et målrettet arbejde med familier. Grunden til, at dette er vigtigt, er at evidensbaserede metoder ofte indeholder *kernekomponenter*, der udgør det centrale i en metode. Hvis metoder gennemføres efter eget hoved og uden disse kernekomponenter, kan resultatet blive helt forkert eller svækket ifølge rapporten. Dette er hverken etisk for familierne eller tilfredsstillende set ud fra et økonomisk perspektiv.

Rapporten findes i sin helhed på [www.nordicwelfare.org/tidgainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidgainsatser)



## PROBLEMER OG UDFORDRINGER

Den opgørelse af aktiviteter, der blev gennemført i projektet, viste, at en del indsatser, som var blevet startet, ophørte efter en periode. Et eksempel var i forbindelse med undersøgelsen af tre forslag til aktiviteter, der havde udviklet særlig kompetence til at arbejde forebyggende i indvandretætte områder. En af disse aktiviteter var ophørt, trods et godt omdømme. Når der blev spurgt efter aktiviteten, lød svaret: "Ja, det er rigtigt. Vi havde denne aktivitet, men desværre arbejder den person, som startede den, her ikke længere."

Det tager lang tid at implementere ny viden, og meget af det, som bliver gjort, skal genovervejes og justeres, inden det bliver rutine. Der skal måske udarbejdes nyt materiale og evt. rekrutteres nyt personale. Det er vigtigt at tage i betragtning for, at aktiviteter, der er lanceret, kan leve videre og udvikles.

## UDVIKLINGSFORSLAG

Når nye arbejdsmetoder implementeres, kræver de en langsigtet strategi for at lykkes. Forskning viser, at det kan tage 3-5 år at implementere en ny metode. Vi foreslår, at alle kommuner udarbejder en plan for implementering og opfølgning af nye metoder, der omfatter uddannelse, vejledning og opfølgning. Hele arbejdssteamet bør allerede fra starten have en introduktion til implementeringsarbejdet. En national implementeringsstøtte kan være en succesfaktor for implementeringen af metoder på langt sigt.

## EKSEMPEL PÅ NATIONAL IMPLEMENTERING AF VIDENSBASERET ARBEJDE

Et målrettet og langsigtet arbejde støttes af engagement på alle plan: nationalt, lokalt og blandt praktikere. I Norge er fremvæksten af familiecentre faldet sammen med en strategi for national implementering. Udgangspunktet i den nationale implementering ligger i *Samhandlingsreformen*, der trådte i kraft 1. januar 2012. Reformen har medført en præcisering af kommunernes opgave at koordinere tjenester til børn. Samtidig er kommunerne blevet tilbudt mere støtte, så de kan samle og udbrede en samlet viden om effektive og gennemprøvede måder at støtte familier på. Den måde tjenesterne er decentraliseret på, er fulgt op med en struktur, der muliggør fortløbende udvikling af personalets viden.

Konkret har udarbejdelsen af støtte til kommunale aktiviteter til familier bl.a. betydet, at det norske Helsedirektorat har givet Regionala Kunnskapscenter for Barn

og Unge, RKBU, til opgave at hjælpe kommunerne i deres arbejde med familier og børn. Der er udarbejdet tre grundkriterier for arbejdet for at garantere en kontinuerlig og ensartet kvalitet af de tjenester, der tilbydes rundt om i landet. Det indebærer, at al aktivitet skal være:

- 1. sundhedsfremmende og forebyggende**
- 2. vidensbaseret**
- 3. udgå fra brugermedvirken og kan styrke familiers egne handlingsevne**

*Regionale centre, RKBU/RBUP, skaber sammen med de nationale retningslinjer forudsætninger for, at viden, der introduceres, bruges på den måde, det var tiltænkt. Det skaber også forudsætninger for at videreudvikle denne viden og tilbyde den til alle på lige vilkår i et land med forholdsvis mange små kommuner. Der findes p.t. fire regionale centre, der arbejder med at samle og udføre viden i de respektive regioner. Takket være de regionale centre kan evidensbaserede metoder spredes og udvikles effektivt i arbejdet.*

Også i Danmark er udviklingen af Familiens hus sket med national opbakning. Her er der givet 50 mio. kr. til to modelkommuner. Modellen for arbejdet hviler på erfaringer fra projektet I Gang i Århus (se pkt. 4 i dette hæfte). Konkret har det betydet, at der er etableret Familiens hus som forsøgsprojekter i Esbjerg og Høje-Tåstrup kommune. Tanken med modelkommunerne er at udvikle og evaluere aktiviteterne før en eventuel etablering af flere familiecentre i landet. Initiativet hviler på en national prioritering om opmærksomhed på unge sårbare mødre på alle niveauer.

## INTERVIEW MED MONICA MARTINUSSEN – NATIONAL STØTTE I NORGE

Ligesom politikere i det øvrige Norden vil også norske politikere sænke grænsen for familier for støtte fra samfundet. Norge gennemfører derfor et nationalt tiltag gennem fire RKBU/RBUP, regionale videnscentre for børn og unge. Hølsodirektoratet har bedt dem hjælpe kommunerne med at oprette Familiens hus eller lignende aktiviteter.

– Kommunerne vælger selv model. Der er ingen økonomiske incitamentter til at vælge formen Familiens hus, men kommunerne skal koordinere deres tjenester, siger Monica Martinussen, professor, forskningsgruppechef for præventiv mental sundhed og næstformand for RKBU-Nord. Vi kan lide modellen med Familiens hus, men har ikke evidens for at kunne sige, at det er det bedste alternativ. En undersøgelse, vi har gennemført, viser, at personalet kan lide modellen og ikke kunne tænke sig at arbejde på nogen anden måde.

En typisk første kontakt er, når nogen i kommunen kontakter RKBU-Nord og fortæller, at kommunen har besluttet at koordinere sine aktiviteter. I halvdelen af alle tilfælde kommer ideen om at oprette et Familiens hus fra en tjenestemand, men det er lige så ofte en politisk beslutning.

– Vi sender alle de oplysninger, vi har, og henviser til vores websted, siger Monica Martinussen. Norge har over 400 kommuner, og vi kan ikke besøge dem alle, men vi henviser til vores årlige regionale erfaringskonferencer, hvor alle interesserede indbydes til en fagdag. Formålet er at skabe netværk samtidig med, at deltagerne deltager i kurser med fagligt indhold. Der er også et etableret, velfungerende netværk for ledere i Familiens hus.

Efter de første kontakter og fortsatte diskussioner træffer kommunen den endelige politiske beslutning om at etablere et Familiens hus. Det næste, meget konkrete trin er, når tjenester skal flyttes sammen i et hus. RKBU støtter og formidler kontakter i den tid, denne proces foregår.

– Vi vil gerne høre meninger om indholdet og ønsker, at der findes evidensbaserede tjenester på alle niveauer, såvel universelle som selektive og indikerede, siger Monica Martinussen. Se også webstedet [Ungsinn.no](http://Ungsinn.no).

Et eksempel på RKBU-Nords arbejdsmetode er kurset om tavshedspligt, der blev oprettet som svar på de problemer, der opstår i forbindelse med oprettelsen af tværfaglige team.

- Vi ansatte en jurist, som arbejdede med spørgsmålene, udarbejdede en brochure, arrangerede et seminar og et kursus om, hvordan loven kan tolkes, fortæller Monica Martinussen.

På sigt vil hun være med til at evaluere arbejdsformen, se om denne type organisation virkelig bidrager til bedre psykisk sundhed hos børn og familien. Hertil kræves der bedre og mere objektive indikatorer, end der findes i dag. Bliver problemerne opdaget på et tidligere tidspunkt? Der er flere anmeldelser til "barnskyddet" (børnebeskyttelsen) – men er det godt? Skyldes det, at flere opspores tidligt, eller at flere får problemer og derfor anmeldes?

Atferdscenteret har ansvaret for at implementere PMTO og TIBIR, mens RKBU-Nord har ansvaret for De utrolige år.

- Jeg håber, at vi efterhånden på en mere direkte måde kan vise, hvad der bør findes, eftersom jeg oplever, at mange efterlyser konkrete forslag. Vi skal fx snart teste en kortere forebyggende version af De utrolige år, der kan passe godt i Familiens hus.

Man sigter også på at oprette en fælles uddannelse for alt personale i Familiens hus.

- Indholdet bør handle om kunsten at arbejde sammen og om udbud og metoder inden for forebyggende psykisk sundhed, siger Monica Martinussen. Personalet har forskellig baggrund og skal både have et fælles værdigrundlag og et fælles vidensgrundlag.

### **RKBU**

RKBU, regionalt videnscenter for børn og unge – psykisk sundhed og børneværn, har som overordnet målsætning af forbedre kvaliteten af den service, der tilbydes børn og unge inden for psykisk sundhed og børnebeskyttelse. Der er fire RKBU/RBUP i Norge. De arbejder primært med forskning og styrkelse af kompetence. RKBU-Nord havde en koordinerende funktion for at støtte kommuner i at oprette Familiens hus og andre lignende aktiviteter. Nu har alle RKBU/RBUP fået denne opgave.

### **[www.ungsinn.no](http://www.ungsinn.no)**

[www.ungsinn.no](http://www.ungsinn.no) er et websted, der præsenterer sundhedsfremmende, forebyggende og psykosociale programmer inden for børn og unges psykiske sundhed. Præsentationerne består af en beskrivelse af programmerne og en vurdering af deres effektivitet.

## EKSEMPEL: MENTORPROGRAMMET I DANMARK

Der er ikke ressourcer nok, og der kan mangle en national implementering. En frisk evaluering af familiecentre i Grønland *Evaluering af familiecentre 2010/2011 – Sammenfatning og familiecenterguide* viser, at manglende kompetence, vanskeligheder ved at rekruttere personale, få medarbejdere og manglen på faggrænser er typiske problemer, når forebyggende arbejde skal gennemføres i tyndt befolkede områder. Selvom flere stærke sider (engagement, lokalviden) kan være gode i disse områder, er det særdeles svært at indsamle viden og føre den videre.

Når ressourcerne og midlerne til kompetenceudvikling er små, eller indsatserne er spredt til tyndt befolkede bygder, kan et mentorprogram være et alternativ til uddannelse af alle. Mentorprogrammer betyder, at en professionel uddanner en anden, som så overfører sin viden til familier og andre medarbejdere. Dermed sparer man ressourcer, samtidig med at den indsamlede viden alligevel kan spredes. Brug af mentorskaber kan derfor ses som et alternativ eller et supplement til national eller regional implementering af viden. Volontører kan bidrage til en systematisk implementering og videreudvikling af arbejdet i ressourcesvage områder, men skal da altid have videnstøtte til sit arbejde. Det er en fordel, hvis der findes en national, regional og/eller lokal strategi som grundlag for aktiviteten.

Mødrehjælpen i Danmark er en organisation, der driver mentorvirksomhed i Danmark. De uddanner personer, der kan fungere som støtte for unge mødre. Mentorer lærer også af hinanden og kan føre deres erfaringer videre til nye mentorer, som er interesserede i at arbejde som støtte for unge mødre. Mentoruddannelsen, der blev iværksat af Mødrehjælpen i 2002, tilbydes af Alexandrakollegiet.



Læs mere  
om evalueringen på  
[www.nordicwelfare.org/  
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)



Læs mere:  
[www.frivillighed.dk](http://www.frivillighed.dk).

## 8. Proaktivt valg af samarbejdspartner



### BAGGRUND

For de professionelle, som arbejder med børnefamilier, har samarbejdet med andre lokale aktører forandret sig drastisk i de seneste 20 år i Norden. Fra at samarbejde med nogle få lokale aktører i en kommune har de netværk, som professionelle i dag arbejder i, langt flere aktører end før. Årsagen er bl.a., at der fra mange sider er kommet flere ikke-offentlige aktører, der tilbyder velfærdstjenester i kommunerne. Det har ofte øget antallet af aktører. Den svenske *Vårdvalsreformen* er et eksempel, der har medført et større udbud af private tjenester i de svenske kommuner. Reformen er motiveret med den større frihed, medborgerne tilbydes. For kommunerne har reformen ofte medført flere aktører og dermed nye krav til samarbejdet. Samarbejdet med de nye aktører kan berige indholdet i det lokale udbud, men det kan også være udfordrende for kommunerne at arbejde med nye aktiviteter, der måske har andre evalueringer og prioriteringer.

### PROBLEMER OG UDFORDRINGER

Projektet betød konkrete udfordringer for kommuner, som arbejdede i partnerskab med nye aktører. I en af de svenske kommuner, der deltog i projektet, var der opstået en tvist

mellem kommunen og det private plejecenter, der sammen skulle drive familiecentret i kommunen. Tvisten drejede sig om den fortsatte drift af familiecentret i den nuværende ejendom, hvor familiecentret var beliggende. Mens kommunen hidtil havde prioriteret nærheden til brugerne, mente den nye medaktør nu, at dette ikke var en tilstrækkelig motivering, men fremførte økonomiske argumenter, der talte for en flytning af aktiviteten.

Eksemplet illustrerer en kamp mellem argumenter om økonomi på den ene side og velfærd på den anden. Ifølge forskning om familiecentre, der blev præsenteret i et temanummer af Socialmedicinsk tidskrift (2011) stemmer en markedstankegang dårligt overens med den ideologi, der er fremherskende hos kommunalt ansatte, der arbejder med familier. Markedstanken indebærer som i eksemplet herover, at de økonomiske argumenter dominerer, hvilket er en fremmed tankegang i aktiviteterne. Ifølge studiet ser de professionelle ikke familier som forbrugere, der vælger velfærdstjenester, uanset hvor servicen findes i kommunen, men som en service, der skal bestræbe sig på at opfylde familiernes behov.

### **UDVIKLINGSFORSLAG**

Vi foreslår, at kommuner, der uddanner partnerskaber, vælger partnere proaktivt. Dette betyder, at kommuner, når de har mulighed for det, omhyggeligt ser på, hvilke prioriteringer der ligger til grund for aktiviteter, de samarbejder med, samt opbygger en partnerskabsstrategi. Det kan være svært i mange lange, eftersom tjenester i dag bliver opkøbt. Også i opkøb er det vigtigt, at der ligger andet end økonomiske incitamenter til grund for valg af de tjenester, der tilbyder forebyggende eller støttende tjenester i kommunen.

### **ESBJERG KOMMUNE – ET EKSEMPEL PÅ ET PROAKTIVT PARTNERSKAB**

I Esbjerg kommune, der indgik i den danske etablering af Familiens hus, beskriver man etableringen af et nyt partnerskab, som en krævende, men givende proces. Processen indebærer, at der er skabt partnerskabsstrukturer på flere forskellige niveauer. Det grundlæggende partnerskab, der har haft ansvar for etablering af aktiviteterne, har bestået af Socialstyrelsen, Esbjerg kommune og den private, humanitære organisation Mødrehjælpen. På lokalt niveau indebærer etableringen af partnerskabet involvering af alle relevante aktører. En af de mest centrale aktører er

Arbejdsformidlingen, der har særlig betydning for den målgruppe, aktiviteten henvender sig til, dvs. unge sårbare kvinder, der har brug for støtte i deres moderskab og livssituation, men også i at blive på arbejdsmarkedet eller i studiet.

Baggrunden for Arbejdsformidlingens deltagelse i projektet er erfaringer fra projektet *I Gang*, der også drives sammen med Mødrehjælpen i Århus kommune. En devaluering af projektet viser, at 26 % af deltagerne i projektet *I Gang* stadig var under uddannelse eller i job et år efter deltagelse i projektet. I kontrolgruppen var andelen 6 %. Det er sandsynligt, at den omhyggelige undersøgelse og valg af samarbejdet har bidraget til resultatet. I Esbjerg vil man bygge videre på de vellykkede erfaringer fra projektet *I Gang*. Pilotprojekter i Esbjerg og Høje-Tåstrup kommune vil blive evalueret af Rockwool Fonden. Indsatsernes effekt måles i forbindelse med evalueringen. Desuden evalueres partnerskabets muligheder og mangler i forhold til opgaven, dvs. støtte til familier, i dette tilfælde særligt unge mødre.

Esbjerg er en af de modelkommuner, hvor Familiens hus er oprettet med ekstra midler fra satspuljen 2010. Det er innovativt, at det lokale partnerskab er udviklet efter en nøje behovsopgørelse. I den opgørelse, der blev gennemført før etableringen af Familiens hus, fremkom det bl.a., at andelen af unge mødre med svag uddannelse ligger på et højt niveau i regionen. Indsatsen i Familiens hus blev derfor udarbejdet i et samarbejde mellem Arbejdsformidlingen, Mødrehjælpen og familieafdelingen med det formål at støtte kommunens unge mødres forældreskab samt deres tilknytning til arbejdslivet.

Læs mere  
om kommunens rolle  
i etableringen af Familiens  
hus i Esbjerg kommune  
her: [www.nordicwelfare.org/tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)



## SAMMENFATNING

Nordiske familiecentre er unikke arenaer for tidlige indsatser. Via basisaktiviteter som sundhedspleje til mødre og børn nås næsten 100 % af alle familier. Men familiecentrene er langt fra færdigudviklede. Familiecentre skal ikke bare opfange familier, men også bidrage med støtte og hjælp. Med dokumenterede metoder og opfølgning af de familier, der har brug for ekstra støtte, kan aktiviteten udvikles. Det er vigtigt at udføre en lokal behovsopgørelse og tilpasse aktiviteten efter de udfordringer, der findes i kommunen. Der kan være behov for særlige indsatser for at nå grupper, der risikerer marginalisering.

På nationalt plan er der brug for mere langsigtede strategier. Der satses på familiecentre i de nordiske lande, men der er kun lidt forskning som støtte for kommuner, der starter nye aktiviteter. National opfølgning og udviklingsstøtte kan være en måde at videreudvikle og hæve statussen for familiecentre på. Partnerskaber med den tredje sektor kan være en måde at udvikle aktiviteten på ifølge fx den danske model. Familiecentre bidrager på alle måder til en udvikling af den nordiske velfærdsmodel. Men et fælles hus er ikke nok. For at gøre en forskel for familier med varierende behov er der brug for en langsigtet strategi på både lokalt og nationalt plan, hvilket er noget af det mest væsentlige i det, vi ønsker at formidle med denne rapport.

Vi vil gerne rette en særlig tak til deltagerne i reference- og ekspertgrupperne, der på mange måder har bidraget til indholdet af dette inspirationshæfte:

### REFERENCEGRUPPE

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

### EKSPERTGRUPPE FORENKLET ADGANG TIL SERVICE

- Johan Lund, Vänersborgs kommune, 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 kommune, Finland
- Monica Martinussen, RKBU Nord, Norge

En stor tak til deltagere i pilotprojektet, der blev gennemført i Århus, Esbjerg, Ringsaker, Vänersborg, Huddinge/Skogås, Tensta, Pargas, Hangö og Heinola.





NORDENS VÄLFÄRDSCENTER / Nordic Centre for Welfare and Social Issues  
Box 22028, SE 104 22 Stockholm / Besøgsadresse Hantverkargatan 29 / Sverige  
[www.nordicwelfare.org](http://www.nordicwelfare.org)