

Nordens barn Utvikling av nordiske familiesentre

Nordens Velferdssenter

Inspirasjonshefte

Resultater fra prosjektet "Tidiga insatser för familjer"





norden

Nordens Välfärdscenter

Nordens barn – Utvikling av nordiske familiesentre

Utgiver:

Nordens Välfärdscenter

www.nordicwelfare.org

© november 2012

Redaktører: Kristin Marklund og Nino Simic

Hovedforfatter: Petra Kouvonon

Øvrige forfattere: Kristin Marklund, prosjektleder for "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.

Redaksjon: Kristin Marklund, Petra Kouvonon, Nino Simic

Ansvarlig utgiver: Ewa Persson Göransson

Illustrasjoner: Helena Halvarsson

Grafisk design: www.aasebie.no

Trykk: Ineko

ISBN: 978-87-7919-075-7

Opplag: 800

Nordens Välfärdscenter

Sverige

Box 22028, SE-104 22 Stockholm, Sverige

Besøksadresse: Hantverkargatan 29

Tlf.: +46 8 545 536 00

info@nordicwelfare.org

Nordens Velfærdscenter

Danmark

Slotsgade 8, DK-9330 Dronninglund, Danmark

Tlf.: +45 96 47 16 00

nvcdk@nordicwelfare.org

Nordens Välfärdscenter

Finland

Topeliusgatan 41 a A, FI-00250 Helsinki, Finland

Tlf.: + 358 (0)40-0612015

nvcfi@nordicwelfare.org

Rapporten kan bestilles i papirformat eller lastes ned på:

www.nordicwelfare.org

under "Publikationer".

I digitalt format finnes heftet på

svensk, dansk, finsk, norsk, islandsk og engelsk.



Miljömärkt trycksak, 341 142





Nordens barn

Du holder nå i hånden del 2 av rapporten til prosjektet "Tidiga insatser för familjer".

Prosjektet er en del av Nordisk ministerråds satsing i 2011 og 2012 på området "Tidlig forebyggende intervensjoner overfor familier i risiko for sosial marginalisering". Som følge av prioriteringen fikk Nordens Velferdssenter i oppdrag å drive dette prosjektet. Formålet er å spre forskningsresultater, kunnskap om gode eksempler og skape nordiske nettverk.

Prosjektet har fire fokusområder: *Aktuell forskning om risiko- og beskyttelsesfaktorer, Lovende eksempler på tidlige intervensjoner i Norden, Forenklet tilgang til tjenester og La barnas stemme høres!*

Del 2 av rapporten, som du altså leser nå, presenterer forenklet tilgang til tjenester.

Innhold

Innledning	6
Åtte utviklingsforslag for familiesentre i Norden	7
Utvikling av familiesentre i Norden	8

1. TILBY ALLE BARNEFAMILIER EN UNIVERSELL

VIRKSOMHET UNDER SAMME TAK	10
Bakgrunn	10
Problemer og utfordringer	11
Utviklingsforslag	
Eksempel fra Finland – familiehuset Ankaret med all forebyggende virksomhet under ett tak	12
Hvis det ikke finnes et familiesenter – den ambulerende spesialpedagogen	12

2. TILPASS TILTAKENE ETTER VELDEFINERTE

MÅLGRUPPER	14
Bakgrunn	14
Problemer og utfordringer	15
Utviklingsforslag	15
Eksempel: PIS i Norge – samtalegrupper for skilsmissebarn i skolen	16
Eksempel: COPE for foreldre med annen etnisk bakgrunn i Sverige	17

3. TILBY EVIDENSBASERTE

FORELDRESTØTTEPROGRAMMER	18
Bakgrunn	18
Problemer og utfordringer	18
Utviklingsforslag	19
Eksempel fra Sverige på en kommune med foreldrestøtteprogrammer for alle aldre	19

4. FORMALISER ILDSJELER

– DOKUMENTER OG FØLG OPP	21
Bakgrunn	21
Problemer og utfordringer	21
Utviklingsforslag	22
Eksempel: Resultatbasert styring fra danske Mødrehjælpen	22
Intervju med Ulla Krogager fra danske Mødrehjælpen	24

5. DEFINER SAMARBEIDET MED SPESIALISTTJENESTER	26
Bakgrunn	26
Problemer og utfordringer	26
Utviklingsforslag	27
Eksempel: Hangö i Finland – samvirke med psykiatrien	28
 6. BASER VIRKSOMHETEN PÅ EN FELLES KUNNSKAPSBASE	 29
Bakgrunn	29
Problemer og utfordringer	29
Utviklingsforslag	30
Eksempel: Pinocchio i Sverige – med risiko- og beskyttelseskunnskap som grunnlag	30
Eksempel: Kvello-modellen i Norge	30
Eksempel: ICDP – et felles holdningssett i Finland.....	31
 7. UTARBEID EN PLAN FOR VIDEREUTVIKLING OG IMPLEMENTERING AV TILTAKENE	 32
Bakgrunn	32
Problemer og utfordringer	33
Utviklingsforslag	33
Eksempel på nasjonal implementering av kunnskapsbasert arbeid	33
Intervju med Monica Martinussen – nasjonal støtte i Norge ...	35
Eksempel: Mentorprogram i Danmark	37
 8. VÆR PROAKTIV I VALG AV SAMARBEIDSPARTNER	 38
Bakgrunn	38
Problemer og utfordringer	38
Utviklingsforslag	39
Esbjerg kommune i Danmark – et eksempel på et proaktivt partnerskap	39
Sammendrag	41



Innledning



Universell støtte til barnefamilier har lenge vært et symbol for den nordiske velferdsmodellen. Til forskjell fra mange andre land rundt om i verden har antall barnefødsler i de nordiske landene vært relativt høyt og stabilt over tid. Barnefamilier får både økonomisk støtte, barneomsorg og arbeidsrettslig støtte for å ha mulighet til å kombinere familieliv med et aktivt arbeidsliv. Den nordiske velferdsmodellen har vakt stor interesse også utenfor Europa i land som har problemer med lave fødselstall. Norden er blitt trukket frem som et eksempel der økonomisk vekst har vært forenlig med familiedannelse.

Familiesentre og lignende virksomheter kan ses som en forlengelse av den universelle støtten til familier i Norden. Antall familiesentre vokser i dag over hele Norden. Et samlet tilbud for barnefamilier er et prioritert område og en utmerket arena for forebyggende arbeid. En mulighet til tidlig å fange opp barn som trenger støtte uten å koble inn samfunnets myndighetsutøvelse. Det er en fantastisk utvikling som har vakt interesse over hele verden!

Vi ønsker å inspirere og løfte frem gode eksempler på virksomheter som har klart å nå ut til familier og tilby støtte; familiesentre som dokumenterer og følger opp virksomheten sin; foreldrestøtteprogrammer som tilbys og tilpasses familier fra ulike kulturer; familiesentre som fanger opp familier etter skilsmitter og er der som en støtte i en vanskelig periode i livet.

Samtidig vil vi peke på de utfordringene som finnes for den fortsatte utviklingen av familiesentre. Socialstyrelsen i Sverige konstaterte i 2008 at kunnskapen om familiesentre er begrenset. Får barnefamilieene det bedre? Blir utsatte barn fanget opp, og hva tilbys av støtte? For både å problematisere og løfte frem gode eksempler har vi gjennomført en pilotstudie av familiesentre i Norden. Et av resultatene i studien er at det nesten helt mangler dokumentasjon og oppfølging av den virksomheten som drives ved familiesentre. Mange gode, innovative ideer går tapt fordi de ikke samles opp, og det blir vanskelig å drive forskning på det som gjøres.

Hvordan formaliserer man ildsjeler, er et av de spørsmålene vi vil ha svar på etter å ha studert nordiske familiesentre. Er det nok at familiesentre utarbeider dokumentasjon på egen hånd, eller kreves det en nasjonal og regional strategi for det arbeidet som gjøres i landene? Beslutningstakerne på nasjonalt nivå kan ha store forventninger til arbeidet med familier på familiesentre. På kommunenivå kan det dessuten finnes forventninger til at kommunens egen barneverntjeneste skal få avlastning. Familiesentrene fanger opp, men hva har de så å tilby? Utgangspunktet i dette heftet er at det er behov for en innsats både på og omkring familiesentre for at familier skal få den hjelpen de trenger. Her presenterer vi åtte forslag til hvordan gode familiesentre kan bli bedre på å møte familienes behov!

ÅTTE UTVIKLINGSFORSLAG FOR FAMILIESENTRER I NORDEN

- 1. Tilby alle barnefamilier en universell virksomhet under samme tak**
- 2. Tilpass tiltakene etter veldefinerte målgrupper**
- 3. Tilby evidensbaserte foreldrestøtteprogrammer**
- 4. Formaliser ildsjeler – dokumenter og følg opp**
- 5. Definer samarbeidet med spesialisttjenester**
- 6. Baser virksomheten på en felles kunnskapsbase**
- 7. Utarbeid en plan for videreutvikling og implementering av tiltakene**
- 8. Vær proaktiv i valg av samarbeidspartner**

UTVIKLING AV FAMILIESENTRER I NORDEN

Et typisk trekk i alle de nordiske landenes handlingsprogrammer på 2000-tallet er et ønske om å erstatte sektorinndelt arbeid med sektoroverskridende og flerprofesjonelt arbeid. Man pleier å snakke om å gå bort fra silotenkningen og i stedet vektlegge partnerskap. Arbeidet mellom sektorer og ulike aktører skal nå familier tidlig i deres lokale miljøer og muliggjøre tidlig oppdagelse og tidlig innsats.

I de fleste nordiske landene er familiesentre resultatet av aktuelle nasjonale prioriteringer som bygger på partnerskap mellom ulike sektorer og aktører. I Danmark gjennomførte man nylig *Barnets Reform* med vekt på økt nærhet og kvalitet i tjenestetilbudet. I Finland innledet man nylig den andre delen av det nasjonale utviklingsprogrammet for sosial- og helsetjenesten, *Kaste-reformen*, som har som mål å knytte basis- og spesialisttjenester nærmere sammen. Familiesentre løftes frem som et godt eksempel på sektoroverskridende arbeid og er tatt med som et prioritert område i det finske regjeringsprogrammet. I Norge initierte man *Samhandlingsreformen* med samme målsetting. I Sverige har familiesentrene vokst frem fra grasrotnivå snarere enn som en nasjonal prioritering. Allerede på 70-tallet ble de første familiesentrene etablert. Den første modellen, *Göteborgsmodellen*, var tuftet på universalitet, og målsettingen var å nå alle foreldre. I årenes løp er modellen blitt modifisert på ulike måter. Også her har betydningen av det tverrsektorielle arbeidet blitt stadig mer fremtredende. I tillegg har man lagt vekt på det sivile samfunnet, som inkluderer alle i samfunnet, ved å trekke inn foreldre og frivillige krefter i partnerskapene som etableres.

Det er vanskelig å gjøre en nøyaktig beregning av antall familiesentre i Norden, men de tallene som er tilgjengelige i dag viser at Sverige har 180 familiesentre (familjecentraler), Norge 150 (familiens hus), mens det i Finland er anslagsvis 30–50 kommuner med familiesentre (familjecenter). På Island har man ingen familiesentre, men Grønland har for øyeblikket 12 familiens hus. I Danmark ble de første familiesentrene (familiens hus) nylig etablert som et forsøksprosjekt. Det store flertallet av familiesentre ble etablert sist på 2000-tallet, da samordning av tjenester ble stadig mer utbredt i nordisk velferdspolitik. Til tross for denne utviklingen vet vi i dag svært lite om hva samordningen av disse forebyggende tjenestene i praksis har munnet ut i. Det er likevel åpenbart at det knyttes store forventninger til denne typen sektoroverskridende organisasjoner.

Det finnes i dag svært begrenset kunnskap om hvilke resultater familiesentrene har oppnådd når det gjelder forebyggende arbeid med familier. Effektstudier eller samlede nordiske studier mangler helt. En mulig årsak til dette er at familiesentre står for et mangeartet tilbud av virksomheter der dokumentasjon og oppfølging av det som gjøres er uvanlig. Dette gjør det vanskeligere å evaluere virksomhetene.

Det er likevel ikke helt tomt på kunnskapsområdet. Det nordiske samarbeidet har resultert i flere konferanser og rapporten "Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer" (2011), som ble utgitt under det finske ordførerskapet i Nordisk ministerråd. Prosjektrapporten du nå leser er inspirert av den, og har som formål å inspirere til ny forskning og utvikling av familiesentervirksomhetene. I tillegg til de nordiske oversiktene som er gjennomført, finnes det en del kvalitative studier på området. Flere av disse studiene understreker at familier er fornøyde med virksomhetene. Årsaken til at brukerne er fornøyde ses som en konsekvens av de universelle tiltakene som omfatter for eksempel åpen barnehage. Terskelen for å besøke familiesenteret oppleves som lav, og virksomheten bidrar til å skape et felles møtested. Det finnes kunnskap som viser at familiesentre bidrar til økt trivsel blant familier. Samtidig har en del studier stilt spørsmål ved om familiesentre når de mest trengende. Man kan spørre seg om de fornøyde brukerne i tidligere studier representerer familier generelt. Når man familier som risikerer marginalisering, og hvis man gjør det, får de tidlig støtte som gjør en forskjell?

Innenfor dette prosjektet er det gjennomført en pilotstudie. Et sentralt spørsmål har vært i hvilken grad etableringen av familiesentre bidrar til å tilby hjelp av lavterskelkarakter også til sårbare familier. Studien omfattet ni nordiske kommuner med familiesentre, hvorav seks deltok i samtlige studiedeler: en undersøkelse, en vignett og fordypende intervjuer. Kommunene ble valgt primært av den ekspertgruppen som var knyttet til delprosjektet. Utvelgelseskriterier var at de representerte steder med store utfordringer på familieområdet (for eksempel høy arbeidsledighet, mange plasserte barn). Ekspertgruppen valgte også ut kommuner som hadde utarbeidet innovative metoder for å møte de utfordringene som fantes i regionen der de arbeidet. På bakgrunn av pilotstudien presenterer vi åtte utviklingsforslag for familiesentre.

Les mer om
pilotstudien her:
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

1. Tilby alle barnefamilier en universell virksomhet under samme tak



BAKGRUNN

Familiesentre består av et samlet tilbud av forebyggende tjenester til barnefamilier. Den samlede innsatsen er blant annet i en fersk evaluering av familiesentre i Västra Götaland blitt sammenlignet med en bro mellom familier og samfunn. Det er en virksomhet med et stort potensial for tidlig støtte. For familiers del er det veldokumentert at familiesentre bidrar til et styrket fellesskap. Dette vises i et flertall av nasjonale studier og brukerundersøkelser. "Bare det å komme hit gjør at man orker mer i hverdagen" er en uttalelse fra en av familiene på et familiesenter som inngår i studien.

Universelle basisvirksomheter er sterkt fremtredende i nordiske familiesentre. I Sverige, der familiesentre har eksistert siden 1970-tallet, snakker man om fire basisvirksomheter – eller fire ben – som danner grunnlaget for et familiesenter. De fire bena omfatter jordmortjeneste, helsesøstertjeneste, åpen barnehage og barneverntjeneste. I Norge bygger familiesentrene på en samhandlingsmodell som prioriterer samarbeid mellom alle basisvirksomheter. Ifølge en fersk rapport, "Familiens hus/familiesenter – en

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

nasjonal kartleggingsundersøkelse av norske kommuner", som ble gjennomført på oppdrag av Regionalt Kunnskapssenter for Barn og Unge, RKBU Nord, er familierettede virksomheter som samordner tjenester i stadig økning.

De øvrige nordiske landene har også innført familiesentre som er inspirert av de fire bena. Det finske regjeringsprogrammet fortsetter å prioritere familiesentre som en arena for samvirke. Ifølge en ny rapport, "Familjecentrarna i Finland. Rapport om tjänsterna, samverkan och ledarskapet", er neste skritt i Finland å tydeliggjøre og konkretisere målsettingene for virksomhetene. I Danmark har de første familiesentrene nylig startet opp med fokus på unge, sårbare mødre under 25 år som trenger støtte i foreldrerollen og med utdanning/arbeid. Den danske modellen skiller seg litt fra de øvrige ved å rette seg mot en særskilt gruppe i stedet for å være en universell innsats. På Grønland gjennomføres det også en satsing på familiesentre som nylig er blitt evaluert. De grønlandske forholdene er utfordrende for familiesentre som i mange tilfeller mangler utdannet 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 UTFORDRINGER

Studien som ble gjennomført innenfor prosjektet pekte på at familiesentrenes potensial ikke utnyttes fullt ut. Virksomhetene bygger sjelden på alle fire ben til tross for at en samlet innsats kan bidra til et effektivt forebyggende arbeid. Det manglet ofte et etablert samarbeid mellom virksomhetsgrener som arbeider lokalt med de samme målgruppene. Til tross for at aktuelle strukturreformer i Norden (f.eks. det nasjonale utviklingsprogrammet for sosial- og helsetjenesten *Kaste* i Finland og *Samhandlingsreformen* i Norge) vektlegger samvirke innenfor helse- og sosialområdet, virker det fortsatt som om det finnes en risiko for at virksomheter arbeider hver for seg. En utfordring for fremtiden er derfor å omsette arbeidet innenfor strukturene til forebyggende virksomhet i praksis. En annen utfordring er å bygge ut det forebyggende arbeidet fra barneverntjenestens side. Barneverntjenesten har ikke alltid hatt en forebyggende profil, men har ofte vært forbundet med myndighetsutøvelse. Familiesentre tilbyr her en ny arena der også barneverntjenesten kan jobbe forebyggende.

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

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

UTVIKLINGSFORSLAG

Vi anbefaler at familiesentre samler virksomheten under samme tak og omfatter minst fire universelle forebyggende tiltak. Virksomhetene bygges opp slik at de står på fire ben og består av jordmortjeneste, helsesøstertjeneste, åpen barnehage og forebyggende barneverntjeneste.

EKSEMPEL FRA FINLAND – FAMILIEHUSET ANKARET MED ALL FOREBYGGENDE VIRKSOMHET UNDER ETT TAK

Familiehuset Ankaret i Pargas startet sin virksomhet i 2009. Det unike med Ankaret er at kommunens samtlige forebyggende tjenester som retter seg mot familier, er samlet under ett tak. Her arbeider blant annet personale fra helsetjenesten, barnehagen, skolen og den forebyggende barneverntjenesten. Også logopeder, skolekuratorer og familierådgivere finnes under samme tak. Foreldre eller foresatte kan søke hjelp hos familierådgivningen med eller uten barn, f.eks. når parforholdet er i krise eller man er bekymret for hvordan barnet har det.

Hver virksomhetsgren i huset har egne målsettinger og driver med utviklingsarbeid. I tillegg har personalet til oppgave å samvirke med de øvrige virksomhetene og delta i familiehusets utviklingsarbeid. Ettersom Ankaret har mange ulike profesjoner, har man valgt å ta utgangspunkt i ICDP/Ledet samspill, som fungerer som et felles holdningssett. Ankaret har også en unik rolle som ressurscenter i den regionen senteret har virksomhet. På denne måten spres familiesenterets fokus på barnefamilien utenfor Ankarets vegger.

HVIS DET IKKE FINNES ET FAMILIESENTER – DEN AMBULERENDE SPESIALPEDAGOGEN

Samarbeidet mellom basistjenester lar seg kanskje ikke alltid samle under ett tak. Det er viktig at de basisvirksomhetene som finnes, brukes som arena for å nå familier. Et samarbeid mellom sektorer kan for eksempel fungere ved hjelp av en delt tjeneste. I Finland har man den ambulerende spesialpedagogen (ASP) som komplement til virksomheter under samme tak. Den ambulerende spesialpedagogen er førskolelærer med videreutdanning i spesialpedagogikk. Yrkesgruppen finnes i dag i de fleste kommuner i Finland. Deres oppgave er å identifisere og kartlegge barn som trenger ekstra støtte, veilede personale

og utarbeide tiltaksplaner. Spesialpedagogene er spesielt oppmerksomme på tall- og språkutvikling, generelle læreforutsetninger, sosial og emosjonell modenhet. Den ambulerende spesialpedagogen kan defineres som det første leddet i den spesialpedagogiske støttekjeden som finnes i den finlandske skolen.

Les mer:
www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

I Heinola kommune, som inngikk i studien, har ASP-modellen underlettet erfaringsutvekslingen mellom helsesøstertjenesten og skolen. Satsingen har samtidig vært til stor hjelp for personalet i barnehagen og den åpne barnehagen.



2. Tilpass tiltakene etter veldefinerte målgrupper



BAKGRUNN

Gjennom universelle tiltak når familiesentrene også familier som trenger mer støtte. Den brede satsingen på alle familier, der man har som mål å nå de mest utsatte gruppene, er et uttrykk for det såkalte *preventive paradoks*. Det preventive paradoks bygger på en tanke om at tiltak som retter seg mot alle, også er til nytte for dem som har behov for indikerte tiltak. Dette er kjent også fra andre velferdsområder; fra for eksempel alkoholpolitikken vet vi at redusert tilgang på alkohol effektivt motvirker selv tyngre misbruk. Når man når ut til familier med større behov, er det viktig å ha noe å tilby disse familiene.

- *Universelle tiltak* er allment forebyggende og retter seg mot alle familier med barn
- *Selektive tiltak* retter seg mot barn som befinner seg i risikozonen
- *Indikerte tiltak* retter seg mot familier med barn som er særlig utsatt, eller som allerede har utviklet funksjonsproblemer



Les mer på
www.socialstyrelsen.se

PROBLEMER OG UTFORDRINGER

I pilotprosjektet fremkom det at familiesentre ofte mangler en strategi for arbeid med familier som har særskilte behov. Årsaker som ble identifisert var ressursmangel, mangel på tilpassede tiltak eller manglende nettverk for videreslusing av familier. Resultatet stemmer overens med en kartlegging fra 2008 som ble gjennomført av den svenske Socialstyrelsen. I denne kartleggingen fremgikk det at de familiesentrene som inngikk i studien, i første rekke tilbød virksomheter som rettet seg mot velfungerende middelklassefamilier, og at det manglet målgruppetilpassede tiltak for familier med særskilte behov. I en senere svensk evaluering av familiesentre i Västra Götaland fremkom det at familiesentrene riktignok svarte til befolkningsgrunnlaget i regionen, men at virksomhetene kunne være overbelastet på grunn av et stort opptaksområde.

Det er en klar utfordring for familiesentrene i fremtiden å tilpasse virksomheten etter de behovene som finnes hos familiene lokalt. Tiltakene ved de familiesentrene som ble besøkt i prosjektet, var ikke alltid tilpasset familier med større behov. En koordinator for et familiesenter uttrykte det slik:

"Jeg er alltid helt ferdig når jeg har hatt de gruppene. Det er så tungt. Det skjer alltid noe. Man må skaffe krisehjelp, være klar til å ringe hit og dit," fortalte en av de ansvarlige etter å ha forsøkt å starte en gruppe for unge mødre med psykiske problemer.

UTVIKLINGSFORSLAG

Vi foreslår at alle familiesentre formulerer en strategi for hvordan man tilbyr hjelp til familier med psykososiale problemer eller andre særskilte behov. Strategien bør inneholde veldefinerte tiltak som tilpasses etter målgruppens behov. I en nylig utgitt veiledning, "Om implementering", av den svenske Socialstyrelsen (2012) legges det vekt på at det alltid bør utføres en *behovskartlegging* før man velger tiltak. Kartleggingen innebærer i korthet at familiesenteret går gjennom de metodene og tiltakene som brukes. Svarer tiltakene til de behovene som finnes hos familiene i regionen, og gjør innsatsen en forskjell for den aktuelle målgruppen? Har familiesenteret de ressursene som kreves, er det en fordel om tiltaket kan tilbys lokalt? Hvis familiesenteret derimot ikke har mulighet til å tilby særskilte og individuelle tiltak, kreves det en klar ansvarsfordeling mellom familiesenteret og andre virksomheter om hvem som gjør hva når det gjelder å tilby tiltak.

Les mer om
effektevaluering av
støttegrupper på
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

Les mer:
www.pis.no/pis/

Les mer på
www.barngruppstudien.se

Det er blitt vanligere å tilby gruppevirksomheter til barn på familiesentre. Det kan dreie seg om barn med misbrukende foreldre, barn som har vært vitne til vold, eller barn som har foreldre som er skilt og har et konfliktfylt forhold. Det finnes få effektevalueringer av denne typen grupper. Kvalitativ forskning viser at slike tiltak kan gi positivt resultat for barns psykiske helse, men vi trenger mer kunnskap på området. En forsknings- og utviklingsenhet i Uppsala i Sverige har utarbeidet en hjelp til hvordan en virksomhet kan evaluere gruppeintervensjoner.

EKSEMPEL: PIS I NORGE – SAMTALEGRUPPER FOR SKILSMISSEBARN I SKOLEN

I Norden finnes det mange barn med separerte foreldre. Bærum kommune i Norge har utarbeidet en *plan for implementering av samtalegrupper for skilsmissebarn i skolen*, PIS. PIS-programmet er også tilpasset for barn under skolealder. Prosjektet startet på bakgrunn av skolens, helsestasjonens og barnehagens opplevelse av at det manglet verktøy for å gi barn støtte når familier skiller lag. Materiellet som ble utarbeidet under prosjektet finnes i dag i et flertall av skoler og barnehager i Norge.

I en evaluering av PIS-grupper for yngre skolebarn fremkom det at PIS bidrar til å styrke og skape nettverk for barna. Barn i skolealder som har fått intervensjonen søker i større grad hjelp og oppgir flere kontakter å dele erfaringer med, sammenlignet med barn som ikke har fått samme tiltak. Evaluering av barnehagegrupper er ennå ikke gjennomført.

Huddinge kommune i Sverige tilbyr også *grupper for barn som har skilte foreldre*. Det skjer innenfor rammen av gruppevirksomheten Fridlyst og inngår i barnevernets polikliniske tjenestetilbud. Fridlyst driver med forebyggende arbeid, delvis gjennom en-til-en-samtaler med barn, men fremfor alt gjennom barnestøttegrupper. Bakgrunnen for virksomheten i Fridlyst i Huddinge er at barn ofte havner i klem mellom foreldre som har samarbeidsproblemer etter en separasjon. Formålet med Fridlysts barnestøttegrupper er å øke barnas følelse av sammenheng og skape et sted der barna kan lufte følelsene sine rundt for eksempel delt bosted, samværet med foreldrene og følelsen av å få "ny" familie. Det konkrete formålet er at barna skal få hjelp til bedre å håndtere sin livssituasjon og på den måten få det bedre. Virksomheten er ikke evaluert, men Huddinge er med i en svensk evaluering av barnegrupper, *www.barngruppstudien.se*, som gjennomføres av Forskningscentrum för psykosocial hälsa, Forum.

EKSEMPEL: COPE FOR FORELDRE MED ANNEN ETNISK BAKGRUNN I SVERIGE

Andre grupper som kan ha behov for målgruppetilpasset virksomhet, er familier med annen etnisk bakgrunn enn majoritetsbefolkningen. Flen er en liten kommune i Sverige som tar imot mange flyktningefamilier, de fleste fra Somalia. Kommunen har i flere år arbeidet med foreldrestøtteprogrammet COPE – the Community Parent Education Program. Det har vært vanskelig å få de somaliske familiene til å delta. For å nå disse foreldrene har man i Flen arbeidet aktivt med å tilpasse programmet for den somaliske gruppen. Små, men avgjørende hindringer fremkom under implementeringen av programmet, noe som førte til følgende endringer:

1. Kommunen ansatte en person med somalisk bakgrunn som fikk opplæring i COPE.
2. Det ble spilt inn filmer med somaliske foreldre og barn. I COPE bruker man forhåndsinnspilte scener som diskuteres i gruppene.
3. Det ble gitt ut et hefte på somalisk som beskriver hva COPE er.

Etter disse endringene er det kommet stadig flere somaliske familier som vil delta i COPE. Det er blitt arrangert kurs for somaliske familier siden 2011. Deltakerantallet har vokst jevnt fra 15 til ca. 30 personer per gruppe. En nøkkel til suksessen er det nære samarbeidet om utforming og innhold som har funnet sted mellom kommunen og de somaliske familiene. Både menn og kvinner deltar i gruppene.

COPE – The Community Parent Education Program – er et foreldreveiledningsprogram utarbeidet av professor Charles Cunningham fra Canada.

COPE streber etter å:

- gi foreldre verktøy for å forstå og møte sine barn
- styrke foreldreskapet hos de voksne som er rundt barnet
- forbedre samspillet innad i familien
- skape et nettverk mellom voksne

3. Tilby evidensbaserte foreldrestøtteprogrammer



BAKGRUNN

Familier tilbys støtte på mange ulike måter i Norden. Alle barnefamilier omfattes av en generell sosial- og helseforsikring, og alle barn i Norden kan gå på skole og i barnehage. Disse og lignende strukturer gir en grunnleggende trygghet. Samtidig er det behov for å fornye og forbedre de støtteformene som tilbys familier i dag, slik at de er

tilpasset de endrede livsvilkårene som rår i dagens samfunn. Her kan programmer som styrker foreldrekompetanse være et viktig komplement til de basistjenestene som finnes.

PROBLEMER OG UTFORDRINGER

Blant de intervjuene som ble gjort ved familiesentervirksomhetene i pilotstudien, fremkom det at familiers hverdag i dag krever en annen type støtte enn tidligere. De intervjuede påpekte at livet ofte er mer individualistisk i dag, noe som bidrar til at mange foreldre føler at de kjemper alene i hverdagen.

Uten ekstra støtte kan en del foreldre ha problemer med å håndtere sin rolle som forelder. Ofte er støtten konsentrert til en bestemt aldersgruppe, og da forsvinner støtten til familiene når barna vokser. En utfordring for fremtiden er derfor å kunne gi en fleksibel foreldrestøtte som kan tilby ulike intensive tiltak avhengig av familiens behov. Mange av de intervjuede understreket at familier kan ha svært ulike typer problemer. Dessuten kan behovet for foreldrestøtte variere på grunn av skilsmisse eller andre livskriser. En ansatt ved et familiesenter uttrykte det slik i studien: "Det at vi er der over tid, har nok gjort en forskjell. Ibland, når krisen har lagt seg, trengs vi ikke like mye. Et tillitsfullt forhold til familiesenteret hjelper." Å komplettere eksisterende basistjenester for familier med evidensbaserte foreldrestøtteprogrammer kan være et element i en mer kontinuerlig foreldrestøtte.

UTVIKLINGSFORSLAG

Vi foreslår at familiesentre tilbyr evidensbaserte foreldrestøtteprogrammer på tre nivåer; universell støtte i foreldreskapet til alle, selektive programmer som retter seg mot grupper av personer med en særskilt problematikk, og indikerte programmer som retter seg mot familier med høy risiko. Evidensbaserte foreldrestøtteprogrammer er en måte å tilby et likeverdig og kontinuerlig grunnlag for foreldrestøtte på.

Det finnes i dag manualbaserte foreldrestøtteprogrammer med gode effekter for foreldre og barn. I hovedsak bygger programmene på de samme grunnprinsippene. For kommuner som vil tilby foreldrestøtteprogrammer er det viktig å avgrense og velge programmer som kan implementeres og gi støtte til familier på ulike nivåer. I dette prosjektet har vi valgt å bruke *Föräldrastöd Norden* som modell for implementering av foreldrestøtteprogrammer (se Inspirasjonshäfte: *Nordens barn – Tidlig innsats overfor barn og familier*).

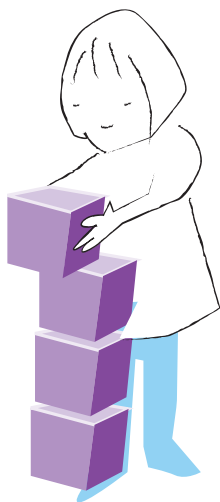
Föräldrastöd Norden er en forenklet versjon av det norske TIBIR. Utgangspunktet er at modellen inneholder et tilbud av forebyggende intervensjoner på ulike nivåer: universelt, selektivt og indikert.

Les mer:
www.vanersborg.se

EKSEMPEL FRA SVERIGE PÅ EN KOMMUNE MED FORELDRESTØTTEPROGRAMMER FOR ALLE ALDRE

Vänersborgs kommune har utviklet et komplett sortiment av tiltak. Der tilbys foreldrestøtte fra "graviditet til tenårene", i henhold til et forebyggingsprogram på ulike nivåer:

- **Et nytt kapittel i livet:** familier med barn i alderen 0–2 år. Foreldrestøtte tilbys via familiesenteret Sirius, jordmortjenesten, helsestasjonen og familiebarnehagen, som er rettet mot familier med barn i 0–6-årsalderen med behov for mer støtte.
- **En fantastisk og krevende periode:** for familier med barn i alderen 3–12 år. Foreldrestøtte tilbys via PREP, som står for "Prevention and Relationship Enhancement Program" og er et program som styrker parforholdet, og via foreldrestøtteprogrammet KOMET for mer samtale og mindre bråk.
- **En tid for frigjøring:** for familier med barn i alderen 13–18 år. Foreldrestøtte tilbys via Tonårs-KOMET og foreldreinformasjon i skolen.



4. Formaliser ildsjeler – dokumenter og følg opp



BAKGRUNN

Det er vanlig at det innenfor familiesentre eller familiesenter-lignende virksomheter finnes en eller to bærende krefter, såkalte ildsjeler som brenner for arbeidet sitt. Uten deres engasjerte arbeid ville mange innovative konsepter og metoder som brukes i dag, ikke ha sett dagens lys. Mye av det som gjøres "blir værende innenfor husets fire vegger" og risikerer derfor å bli glemt. Det er vanskelig å opprettholde kvalitet og utvikle tiltak hvis et arbeid ikke dokumenteres og følges opp.

I dette prosjektet har vi brukt begrepet "formaliserte ildsjeler". Med dette begrepet vil vi understreke at innovative, lokale krefter er verdifulle, men for å muliggjøre oppfølging og utvikling av tiltak må disse ildsjelenes arbeid dokumenteres. Det første skrittet kan være å utarbeide en manual for arbeidet som utføres.

PROBLEMER OG UTFORDRINGER

Problemet i dag er at det tilbys mange tiltak, men kvaliteten på det som gjøres varierer ofte. Dessuten risikerer kunnskapen om gode intervensjoner å bli samlet og konsentrert ikke bare



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

i en og samme enhet, men hos en og samme person. Det kan sammenlignes med en "minnepenn" eller et USB-minne. Hvis all kunnskap lagres på denne minnepennen, går all kunnskapen tapt hvis den blir ødelagt eller forsvinner. Det kan være nok at ildsjelen går av med pensjon, flytter eller bytter jobb. Det er også vanskelig å gjennomføre forskning om og utvikling av virksomheter som ikke dokumenteres.

For øyeblikket utarbeides det instrumenter for dokumentasjon og oppfølging rundt om i Norden, men de er alle forskjellige. I Sverige har Socialstyrelsen testet et skjema som kan brukes som støtte for lokal oppfølging. Lokal oppfølging gjøres på individnivå, dvs. opplysninger sammenstilles om hver enkelt deltaker før de sammenstilles på gruppenivå. Systematiske og strukturerte oppfølginger gir et godt grunnlag for refleksjon rundt hvordan det går med individene etter avsluttet tiltak. Resultatene kan også brukes for å ta stilling til tiltak på gruppenivå. Samtidig er man i Jönköpings län i ferd med å utarbeide en manual som kan brukes spesielt til oppfølging av arbeidet ved familiesentre. Manualen inneholder et selv-evalueringsskjema for familiesentre. Det skal brukes til å initiere oppfølging og til å vurdere endring i virksomheten. Manualen baserer seg på behov som er fremkommet i en evaluering (2008) av 16 familiesentre i Västra Götaland.

UTVIKLINGSFORSLAG

I denne veiledningen foreslår vi at det på sikt utvikles et felles nordisk dokumentasjonssystem for arbeidet på familiesentre. En mer systematisk dokumentasjon innebærer at tiltak og måten de gjennomføres på beskrives av virksomhetene. Tiltak som er beskrevet på en pålitelig måte gjør det mulig å gjenta, utvikle og studere effektene av tiltakene. En enhetlig dokumentasjon gjør det også mulig å sammenligne tiltakene. For familiesentrene selv kan en mer detaljert dokumentasjon hjelpe virksomhetene med å tydeliggjøre nytteverdien av det arbeidet som gjøres i forhold til familier, beslutningstakere og finansieringskilder.

EKSEMPEL: RESULTATBASERT STYRING FRA DANSKE MØDREHJÆLPEN

Et innovativt eksempel på dokumentasjon og oppfølging som bygger på resultatbasert styring (RBS), finner vi hos danske Mødrehjælpen. Innenfor rammen av prosjektet "I Gang", som er et delprosjekt innenfor Mødrehjælpens virksomhet, har man benyttet seg av RBS i arbeidet med gravide, sårbare kvinner. I prosjektet måles endringer på bakgrunn

av fire utvalgte indikatorer: "morskap", "nettverk", "handlingskompetanse" og "utdanning". Utviklingen av disse fire indikatorene følges opp kontinuerlig på tre nivåer (se vedlegg 1). Resultatet belyser hvordan kvinnens livssituasjon har endret seg. Man kan da finne ut i hvilken grad man har oppnådd umiddelbare effekter, men også følge utviklingen over tid.

Målet med RBS er å skape en modell som dokumenterer tiltakenes effekt og gjør det lettere å spre kunnskap på alle nivåer i organisasjonen. Alle deler av programmet er manualbaserte. Organisasjonen kan like godt være en kommune. Den grunnleggende tanken er at data som samles inn fra gruppebaserte eller individuelle tiltak kan brukes til å:

1. presisere strategiske mål, utvikle tiltaket
2. muliggjøre kontinuerlig og langsiktig planlegging
3. understøtte utviklingen av profesjonell kompetanse



Intervju

INTERVJU MED ULLA KROGAGER FRA DEN DANSKE MØDREHJÆLPEN

Mødrehjælpen er en privat humanitær organisasjon med aner fra begynnelsen av 1900-tallet. Organisasjonen har lang tradisjon med å samarbeide med det offentlige. Den grunnleggende arbeidsoppgaven er å gi råd og støtte til gravide og barnefamilier som har det vanskelig.

Formålet med prosjektet *I Gang* er å hjelpe unge, sårbare mødre med å komme i gang med en utdanning eller jobb. Samtidig finnes det muligheter for å få støtte i foreldrerollen og til å etablere nettverk.

Den typiske deltakeren i Mødrehjælpens prosjekt *I Gang* er en ung, gravid kvinne eller mor, med dårlig selvtillit, som bekymrer seg for fremtiden. Hun har sannsynligvis en bakgrunn med mange risikofaktorer, for eksempel dårlig nettverk, avbrutt skolegang, mobbing, skilsmisse, problemer med misbruk, vold i familien, kanskje bostedsløshet. Hun har fått tips om Mødrehjælpen av en jordmor, lege, kommunen eller skolen.

Mødrehjælpen hjelper kvinnene med å finne en jobb eller begynne på en utdanning, og med å bli gode foreldre. Støtten hviler på fire tiltaksområder: utdanning eller arbeid, støtte i foreldrerollen, styrking av nettverk og bedre utnyttelse av egen handlingskompetanse, dvs. evnen til å hjelpe seg selv.

Organisasjonen er helt avhengig av sitt eget nettverk med bl.a. kommunen, arbeidsformidlingen, jordmødre, utdanningsinstitusjoner, mentorer, psykiatrien, politiet og pasientrådgivningen.

– Vi lever av nettverk, sier Ulla Krogager, rådgivningssjef ved Mødrehjælpen i Århus. Samtidig er det viktig for oss at vi ikke har på oss myndighetshatten, den er det allerede andre som har. Våre klienter er ikke vant til å ha tillit til voksne. Vi får et godt forhold til dem slik at de har tiltro til at vi er her for å støtte dem.

Organisasjonens arbeid er prosjektbasert, og finansieringen i grunnen alltid avhengig av at man kan fremvise gode resultater. For å kunne måle resultatene har Mødrehjælpen utviklet et avansert dokumentasjonsverktøy som bygger på resultatbasert styring. Man viser at denne typen arbeid kan dokumenteres på en konstruktiv måte, noe som gjør det til

et godt eksempel for andre lignende virksomheter i Norden. Mødrehjelpens dokumentasjonssystem gjør det mulig å bruke resultatene som støtte i det daglige arbeidet. Dokumentasjonen støtter læreprosessen og metodeutviklingen.

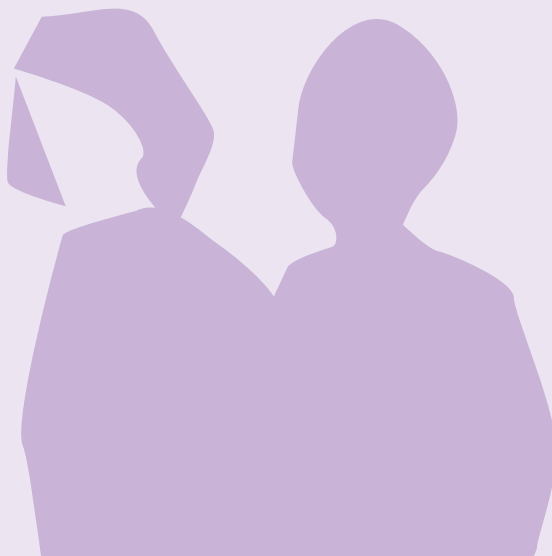
Tiltakene bygger på en endringsteori og manualer som definerer sammenhengen mellom innsatte ressurser, aktiviteter og effekter. Et indikatorsystem, med forankring i endringsteorien, spesifiserer målbare mål. Innenfor rammen av et digitalt oppfølgingssystem registrerer man og henter ut data som danner grunnlaget for endringer og utvikling.

På klientnivå har den enkelte medarbeider ansvaret for at data samles inn og kobles til journalen, handlingsplanen og tidligere resultater. For hver enkelt klient opprettes det et statusskjema som er enkelt å tolke og gir et godt bilde av utviklingen.

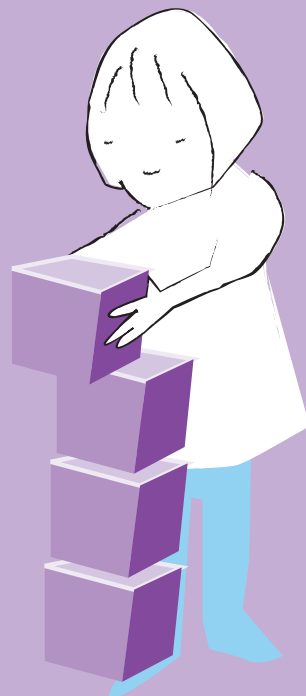
Hver måned samles det inn data for de klientene som har avsluttet en fase. Både god og dårlig utvikling diskuteres i teamet, og ved behov formulerer man nye strategier. Resultatene kan brukes både til å korrigere eventuelle problemer i forhold til den enkelte klient og til å identifisere utviklingen i det overgripende arbeidet.

Det rapporteres kvartalsvis til ledelsesnivået, slik at prosjektresultatene kan følges opp. Disse resultatene er grunnlaget for Mødrehjelpens diskusjoner med lokale myndigheter og til sjuende og sist for organisasjonens troverdighet.

– Det er takket være dokumentasjonen og målingene våre at vi har et så godt forhold til kommunen, sier Ulla Krogager. Vi kan vise til gode resultater, og det er helt avgjørende og vel verdt den tiden det tar å gjøre jobben.



5. Definer samarbeidet med spesialisttjenester



BAKGRUNN

Den støtten et familiesenter eller lignende virksomhet kan tilby er alltid begrenset til de tilbudene og den ekspertisen som finnes ved den spesifikke enheten. Iblant er det ikke mulig, ikke en gang fornuftig, å utvikle en egen kompetanse, i stedet må man sluse saken videre. Dette gjelder når familiens behov er omfattende, men det kan også dreie seg om et begrenset støttebehov som krever medisinsk/psykiatrisk behandling eller terapi av noe slag. I et slikt tilfelle bør hovedansvaret ikke bæres av familiesenteret, men av en annen egnet virksomhet.

PROBLEMER OG UTFORDRINGER

Resultatet av prosjektets pilotstudie viste at familiesentre ofte opplever samarbeidet mellom universelle basistjenester (jordmor- og helsesøstertjeneste, åpen barnehage, barnehage) som velfungerende. Derimot oppleves samarbeidet med såkalte spesialisttjenester (for eksempel psykiatri og rusomsorg) på mange måter som haltende og uklart. Det ble særlig påpekt at det ofte mangler rutiner

i kontakten med disse tjenestene. Kontakten er ofte ensidig mot spesialisttjenesten. Følgende eksempel belyser denne typen samarbeid:

Jordmor: "Jeg tror aldri jeg har opplevd at psykiatrien tar kontakt"

Familiesenterets koordinator: "Jo, en gang har jeg opplevd det ... men da var det liksom en kjent kontakt."

Jordmor: "Ja, vi hadde en gang, en kort stund en psykiater på helsesenteret ..."

Familiesenterets koordinator: "Jo, men han var jo så overbelastet, så det ble det slutt på!"

Diskusjon i fokusgruppe, januar 2012

Det finnes flere eksempler i studien på at familiesentre iblant blir tvunget til å ta hånd om altfor tunge problemer. På et av de stedene som ble undersøkt, ble barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) avskaffet samtidig med etableringen av familiesenteret. Den nærmeste barnepsykiatriske tjenesten var etter dette cirka 5 mil unna. Ikke bare familiesenteret, men også ansatte i barnehagen og andre forebyggende tjenester, uttrykte at de hadde hånd om barnefamilier med altfor omfattende problematikk i forhold til de ressursene og den kunnskapen de hadde.

UTVIKLINGSFORSLAG

Vi vil understreke betydningen av å utarbeide rutiner for samarbeid med spesialisttjenester (f.eks. psykiatri, rusomsorg). Målsettingen skal være å opprette en skriftlig avtale med tydelig avgrensede oppgaver for partene. Overenskomsten bør legge vekt på betydningen av samvirke i begge retninger, det vil si fra spesialisttjenester mot familiesentrene og øvrige basistjenester, samtidig som det skal finnes en overenskomst om hvordan f.eks. psykiatrien skal samarbeide med basistjenestene i kommunen. Familiesenteret kan fungere som et sentralt ledd mellom disse.

Strebenen etter nærmere samarbeid mellom spesialisttjenestene og basisvirksomhetene er i tråd

med dagens nordiske politiske prioriteringer. I Norge kommer dette blant annet til uttrykk i den *Samhandlingsreformen* som nylig ble gjennomført på sosial- og helseområdet. Samvirke mellom basis- og spesialisttjenester er også et av grunnelementene i det nasjonale utviklingsprogrammet for sosial- og helsetjenesten, Kaste, i Finland. De profesjonelle som ble berørt av Kaste-reformens første del, oppga i en nylig utført evaluering at samvirket mellom tjenester som retter seg mot barnefamilier har økt, men at en videre fordypning av samvirket vil kreve en tydeligere ledelse og styring av utviklingsarbeidets innretning.

EKSEMPEL: HANGÖ I FINLAND – SAMVIRKE MED PSYKIATRIEN

Et godt eksempel på samvirke mellom spesialist- og basistjenester finner vi i Hangö by i Finland. Hangö by samvirker med psykisk helsevern ved at en tjeneste er plassert ved jordmor- og helsesøstertjenesten (rådgivning). Familiesenteret har psykiatriske sykepleiere som deltar i de foreldreveiledningsgruppene som arrangeres for blivende foreldre. Psykiatriske sykepleiere møter blivende foreldre både før barnets fødsel og rett etterpå. For brukeren er det i dag lett å ta kontakt med f.eks. psykiatrien i Hangö hvis man trenger mer støtte enn foreldreveiledningsgruppene kan tilby. Det er ikke nødvendig med henvisning, og ventetiden er kort. Mer omfattende undersøkelser eller institusjonsplasser krever henvisning.

6. Baser virksomheten på en felles kunnskapsbase



BAKGRUNN

På familiesentre arbeider de profesjonelle ut fra ulike typer kunnskap. En utfordring for fremtiden er at familiesentre og deres samarbeidsparter innenfor kommunen har et felles kunnskapsgrunnlag. En *kunnskapsstøtte* kan være nødvendig når profesjonelle sammen skal utforme et støttetiltak rundt familier med problemer som krever differensierte tiltak som virker sammen.

PROBLEMER OG UTFORDRINGER

Å basere seg på en felles kunnskapsbase kan være vanskelig å gjennomføre i praksis. I dag finnes det en bred kunnskapsbase for tiltak. Det finnes også forskning som viser at ny kunnskap kan innføres i praksis på en effektiv måte. I pilotstudien fremkom det at de praktikerne som jobber med barnefamilier ofte mangler et felles grunnlag for sin virksomhet og den kunnskapsstøtten som kreves.



Les mer på
www.skl.se/pinocchio

UTVIKLINGSFORSLAG

I prosjektet foreslår vi at alle familiesentre burde strebe etter virksomhet som bygger på en felles kunnskapsbase. Kunnskapsbasen kan bygge på forskning om barns risiko- og beskyttelsesfaktorer (se inspirasjonshefte: *Nordens barn – Tidlig innsats overfor barn og familier*). En forutsetning for å skape et slikt felles grunnlag er at personalet får opplæring i risiko- og beskyttelsesforskning og hvordan den kan brukes i praksis. Det er også mulig å identifisere et felles program man kan arbeide ut fra. Ledet samspill/ICDP er et eksempel på en metode som handler om et felles holdningssett til foreldre og barn. Vi skriver mer om programmet senere i rapporten.

EKSEMPEL: PINOCCHIO I SVERIGE – MED RISIKO- OG BESKYTTELSESKUNNSKAP SOM GRUNNLAG

Et eksempel på hvordan kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer er blitt brukt i praksis, finner vi i *Pinocchioprojektet*. Arbeidet ble startet på initiativ av Sveriges Kommuner och Landsting og Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) i 2005. Ambisjonen var å forbedre det forebyggende arbeidet omkring barn i risikozonen, og som risikerte å utvikle en varig normbrytende atferd. Prosjektet hadde blant annet som mål å identifisere såkalte *endringkonsepter* som kunne brukes i hverdagen når man arbeider med normbrytende atferd hos barn. En av de kommunene som har implementert kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer som kunnskapsstøtte i sin virksomhet, er Sjöbo kommune i Sverige. Kommunen benytter seg av screening av risiko- og beskyttelsesfaktorer hvis et barn trenger ekstra støtte. I samvirke utformer de en støtte for å styrke beskyttelsesfaktorer og redusere risikofaktorer. Utviklingsarbeidet har underlettet kontaktene mellom for eksempel barneverntjeneste, barnehage, skole og helsesøstertjeneste.

EKSEMPEL: KVELLO-MODELLEN I NORGE

Kvello-modellen, som sprer seg i Norge, er ytterligere et konkret eksempel der kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer er blitt innført i praksis. Kvello-modellen er utarbeidet av Øyvind Kvello fra Det skapende universitet, NTNU, i Norge. Kvello-modellen involverer helsesøsterens og barnehagens samlede sakkunnskap og muliggjør screening av barnehagebarn i alderen 1–6. Resultatene analyseres ved hjelp av risiko- og beskyttelsesfaktorer. Analysen i Kvello-modellen skjer

Les mer:
www.ntnu.no

i samarbeid mellom helsesøstertjeneste og barnehage, som sammen kartlegger barnets beskyttelses- og risikofaktorer. Deretter involveres foreldrene. Personale med hovedansvar for oppfølgingen sørger for at familien tilbys den hjelpen de trenger senest åtte uker etter at kommunikasjonen med foreldrene ble innledet. Bakgrunnen for Kvello-modellen ligger i forskning som peker på at voksnes syn på de problemene barn har, ofte skiller seg merkbart fra hverandre. Samstemmigheten i synet på barns problemer i skolealderen kan variere stort mellom foreldre og profesjonelle.

EKSEMPEL: ICDP – ET FELLES HOLDNINGSSETT I FINLAND

Ledet samspill/ICDP, International Child Development Programme, er en metode som streber etter å styrke samspillet mellom foreldre og barn. Ledet samspill er spesielt utviklet for nordiske forhold og baserer seg på det internasjonale programmet ICDP. I programmet legges det stor vekt på å utvikle de voksnes lydhørhet og sensitivitet overfor barnas behov og tanker. Ledet samspill/ICDP kan fungere som et felles utgangspunkt for profesjonelle for å støtte barnet og familien på en respektfull måte. Dette eksempelet fremkom blant annet i møte med Pargas familiesenter "Ankaret", der ICDP ble tatt i bruk som et felles grunnlag for de forebyggende virksomhetene på familiesenteret.

En forsk evaluering av ICDP i Norge, "Evalueringsprogram for foreldreveiledning basert på International Child Development Programme" (2011), bekrefter at ICDP også ut fra en forskningssynsvinkel synes å fungere som kunnskapsstøtte for både foreldre og profesjonelle. I tillegg til de profesjonelle var fire ulike foreldregrupper med i undersøkelsen: en gruppe foreldre fra majoritetsbefolkningen, en minoritetsgruppe, en fengselsgruppe og en gruppe med barn som har særlige behov. Grunnlaget var 204 deltakere, i sammenligningsgruppen var det 79 deltakere. Resultater viste at de profesjonelle som arbeider med metoden opplevde et økt engasjement for arbeidet sitt. Samtidig opplevde alle foreldregruppene at hjemmemiljøet var mindre urolig og konfliktfylt etter programmet.

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

Les mer:
www.icdp.se

7. Utarbeid en plan for videreutvikling og implementering av tiltakene



BAKGRUNN

Ingen endring i virksomheten skjer av seg selv. Det tar ofte tid og forutsetter en systematisk gjennomføring å implementere ny kunnskap og skape rutiner. En viktig del i implementeringsfasen er innsikten om at det kreves en *endring* av tidligere rutiner. Implementeringsprosessen utgjør derfor sammen med behovskartleggingen og introduksjonen av ny kunnskap en viktig fase i et målrettet arbeid med familier. *Programlojalitet*, som innebærer at det programmet som implementeres virkelig brukes og følges av alle i virksomheten på den måten det var tenkt, er av stor betydning i den sammenheng. En ny rapport fra Socialstyrelsen i Sverige, "Om implementering", peker på programlojaliteten som en av de mest sentrale komponentene i et målrettet arbeid med familier. Årsaken til at dette er viktig, er at evidensbaserte metoder ofte inneholder såkalte *kjernekomponenter* som utgjør essensen i en metode. Hvis metoder praktiseres etter eget hode og uten disse kjernekomponentene, kan resultatet bli helt feil eller

Du finner rapporten i sin helhet på www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

forringes, ifølge rapporten. Dette er verken etisk overfor familiene eller tilfredsstillende ut fra et økonomisk perspektiv.

PROBLEMER OG UTFORDRINGER

Den kartleggingen av virksomheter som ble gjennomført innenfor prosjektet, viste at en del tiltak som hadde startet opp, opphørte etter en stund. Et eksempel var da man undersøkte tre forslag til virksomheter som hadde utviklet særlig kompetanse på forebyggende arbeid innenfor innvandrertette områder. En av disse virksomhetene hadde opphørt, til tross for et godt rykte. Da man spurte etter virksomheten, lød svaret: "Ja, det stemmer. Vi hadde den typen virksomhet, men dessverre har hun som startet den sluttet å jobbe her".

Implementeringen av ny kunnskap tar lang tid, og mye av det som gjøres må omprøves og justeres før det blir rutine. Det må kanskje utarbeides nytt materiell og/eller rekrutteres nytt personale. Dette er det viktig å ta i betraktning for at virksomheter som startes opp skal kunne leve videre og utvikles.

UTVIKLINGSFORSLAG

Når nye arbeidsmetoder implementeres, kreves det en langsiktig strategi for å lykkes. Forskning viser at det kan ta 3–5 år å implementere en ny metode. Vi foreslår at alle kommuner utarbeider en plan for implementering og oppfølging av nye metoder som inkluderer opplæring, veiledning og oppfølging. Det er ønskelig at hele arbeidsteamet får en innføring i implementeringsarbeidet allerede fra starten. Nasjonal implementeringsstøtte kan være en suksessfaktor for en vellykket implementering av metoder på sikt.

EKSEMPEL PÅ NASJONAL IMPLEMENTERING AV KUNNSKAPSBASERT ARBEID

Et målrettet og langsiktig arbeid støttes av engasjement på alle nivåer: nasjonalt, lokalt og på praktikernivå. I Norge har fremveksten av familiesentre (familiens hus) sammenfalt med en strategi for nasjonal implementering. Utgangspunktet i den nasjonale implementeringen ligger i *Samhandlingsreformen* som trådte i kraft 1. januar 2012. Reformen har blant annet gitt et tydeligere oppdrag til kommunene om å samordne tjenester for barn. Samtidig har kommunene fått tilbud om mer støtte for å kunne samle og spre en samlet kunnskap om effektive og utprøvde metoder for å støtte familier. Den måten som tjenestene er blitt desentralisert på, er fulgt opp med en

struktur som muliggjør fortløpende utvikling av kunnskap hos personalet.

Konkret har utarbeidelsen av støtte for kommunale virksomheter til familier blant annet betydd at det norske Helsedirektoratet har gitt regionale kunnskapssenter for barn og unge, RKBU, i oppdrag å bistå kommunene i deres arbeid med familier og barn. Det er utarbeidet tre basiskriterier for arbeidet for å garantere en kontinuerlig og lik kvalitet på de tjenestene som tilbys rundt om i landet. Dette innebærer at all virksomhet skal:

- 1. være helsefremmende og forebyggende**
- 2. være kunnskapsbasert**
- 3. bygge på brukermedvirkning og styrke familiers egen handlingsevne**

Regionale sentre, RKBU/RBUP, skaper, sammen med de nasjonale retningslinjene, forutsetninger for at kunnskapen som introduseres blir brukt slik det var tenkt. Det skaper også forutsetninger for at kunnskapen videreutvikles og tilbys alle på like vilkår i et land med forholdsvis mange små kommuner. For øyeblikket finnes det fire regionale sentre som jobber med å samle og distribuere kunnskap i den respektive regionen. Takket være de regionale sentrene kan evidensbaserte metoder spres og utvikles effektivt i arbeidet.

Også i *Danmark* har utviklingen av familiesentre (familiens hus) skjedd med nasjonal oppbakking. Dette har ført til øremerkede midler på DKK 50 millioner, drøyt €4 millioner, for to modellkommuner. Modellen for arbeidet bygger på erfaringer fra I Gang-prosjektet i Århus (se punkt 4 i dette heftet). Konkret har det ført til at to familiesentre (familiens hus) er blitt etablert som forsøksprosjekt, i Esbjerg kommune og Høje-Tåstrup kommune. Tanken med modellkommunene er å utvikle og evaluere virksomhetene før en eventuell etablering av flere familiesentre i landet. Initiativet bygger på en nasjonal prioritering om å rette fokus mot unge, sårbare mødre på alle nivåer.

INTERVJU MED MONICA MARTINUSSEN – NASJONAL STØTTE I NORGE

I likhet med politikere i resten av Norden ønsker også norske politikere å senke terskelen for at familier søker samfunnets støtte. Norge gjennomfører derfor en nasjonal satsing gjennom fire RKBU/RBUP, regionale kunnskapssentre for barn og unge. Helsedirektoratet har gitt dem i oppdrag å hjelpe kommunene med å opprette Familiens hus eller lignende virksomheter.

– Kommunene velger modell selv, det finnes ingen økonomiske incitamenter for å velge nettopp formen Familiens hus, men det er sagt at kommunene skal samordne tjenestene sine, sier Monica Martinussen, professor, leder for forskergruppe for forebyggende og helsefremmende tiltak og nestleder ved RKBU-Nord. Vi liker modellen med Familiens hus, men har ikke evidens til å si at det er det beste alternativet. En undersøkelse vi har gjort viser at personalet liker modellen og ikke kunne tenke seg å arbeide på noen annen måte.

En typisk første kontakt er når noen i kommunen tar kontakt med RKBU-Nord og forteller at kommunen har besluttet å samordne virksomheten sin. I halvparten av tilfellene kommer ideen om å opprette et Familiens hus fra en offentlig tjenestemann, men like ofte er det en politisk beslutning.

– Vi sender all informasjon vi har og henviser til vår hjemmeside, sier Monica Martinussen. Norge har over 400 kommuner og vi kan ikke reise til alle, men vi henviser til våre årlige regionale erfaringskonferanser der alle interesserte inviteres til en fagdag. Formålet er å skape nettverk samtidig som deltakerne kan delta på kurs med yrkesrelatert innhold. Det finnes også et etablert og velfungerende nettverk for ledere i Familiens hus.

Etter de første kontaktene og fortsatte diskusjoner tar kommunen en endelig politisk beslutning om å etablere et Familiens hus. Det neste, svært konkrete skrittet er når tjenester skal flyttes sammen i ett hus. RKBU støtter og formidler kontakter mens denne prosessen pågår.

– Vi vil gjerne ha synspunkter på innholdet og ønsker at det finnes evidensbaserte tjenester på alle nivåer, både universelt, selektivt og indikert, sier Monica Martinussen. Vi henviser også til nettstedet Ungsinn.no.

Et eksempel på RKBU-Nords arbeidsmetode er kurset om taushetsplikt som ble opprettet som svar på de problemene som dukker opp når det etableres tverrfaglige team.

– Vi engasjerte en jurist som jobbet med spørsmålene, lagde en brosjyre, arrangerte et seminar og kurs om hvordan loven kan tolkes, forteller Monica Martinussen.

På sikt vil hun være med på å evaluere arbeidsformen, se om denne typen organisasjon virkelig bidrar til bedre psykisk helse hos barn og familier. Til det kreves det bedre og mer objektive indikatorer enn det som finnes i dag. Oppdages problemene på et tidligere stadium? Det registreres flere meldinger til barnevernet – men er det bra? Skyldes det at flere oppdages tidlig eller at flere får problemer og derfor blir meldt?

Atferdssenteret har ansvaret for implementering av PMTO og TIBIR, mens RKBU-Nord er ansvarlig for De utrolige årene.

– Litt etter litt håper jeg at vi på en mer direkte måte kan vise hva som bør finnes, ettersom jeg opplever at mange etterlyser konkrete forslag. Snart skal vi for eksempel teste en kortere forebyggende versjon av De utrolige årene som kan passe bra i Familiens hus.

Man tar også sikte på å etablere en felles opplæring for alt personale ved Familiens hus.

– Innholdet bør handle om kunsten å arbeide sammen og om tilbud og metoder innenfor forebyggende psykisk helse, sier Monica Martinussen. Personalet har forskjellig bakgrunn og trenger både et felles verdigrunnlag og et felles kunnskapsgrunnlag.

RKBU

RKBU, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern, har som overordnet målsetting å forbedre kvaliteten på tjenestene som tilbys barn og unge innenfor psykisk helse og barnevern. Det finnes fire RKBU/RBUP i Norge. De arbeider først og fremst med forskning og kompetanseheving. RKBU-Nord hadde tidligere en samordnende funksjon for å støtte kommuner i arbeidet med å etablere Familiens hus og andre lignende virksomheter. Nå har samtlige RKBU/RBUP fått dette oppdraget.

www.ungsinn.no

www.ungsinn.no er et nettsted som presenterer helsefremmende, forebyggende og psykososiale programmer innenfor området barn og unges mentale helse. Presentasjonene består av en beskrivelse av programmene og en evaluering av deres effektivitet.

EKSEMPEL: MENTORPROGRAMMET I DANMARK

Ibland finnes det ikke nok ressurser, og man mangler en nasjonal implementering. En fersk evaluering av familiesentre på Grønland, *Evaluering av familiecentre 2010/2011 – Sammenfatning og familiecenterguide*, viser at mangel på kompetanse, problemer med å rekruttere personale, få medarbeidere og mangel på profesjonelle grenser er typiske problemer når man skal drive forebyggende arbeid i tynt befolkede områder. Selv om slike områder kjennetegnes av flere styrker (engasjement, lokal kunnskap), er problemene med å samle og videreformidle kunnskap påtakelige.

Når ressurser og midler til kompetanseutvikling er små eller man arbeider i tynt befolkede områder, kan et alternativ til opplæring av alle være å bruke et mentorprogram. Mentorprogrammet tar utgangspunkt i at en profesjonell lærer opp en annen, som i sin tur videreformidler sin kunnskap til familier og andre medarbeidere. På den måten sparer man ressurser, men den samlede kunnskapen kan likevel spres. Bruken av mentorskap kan derfor ses som et alternativ eller komplement til implementering av kunnskap nasjonalt eller regionalt. Frivillige kan bidra til en systematisk implementering og videreutvikling av arbeidet i ressursvake områder, men må da alltid gis kunnskapsstøtte i arbeidet sitt. Det er en fordel hvis virksomheten bygger på en nasjonal, regional og/eller lokal strategi.

Mødrehjælpen i Danmark er en organisasjon som driver mentorvirksomhet i Danmark. De lærer opp personer som kan fungere som støtte for unge mødre. Mentorene lærer også av hverandre og kan videreformidle sine erfaringer til nye mentorer som er interessert i å jobbe som støtte for unge mødre. Mentoropplæringen, som ble initiert av Mødrehjælpen i 2002, tilbys av det såkalte Alexandrakollegiet.



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



Les mer:
www.frivillighed.dk.

8. Vær proaktiv i valg av samarbeidspartner



BAKGRUNN

For de profesjonelle som arbeider med barnefamilier i Norden har samarbeid med andre lokale aktører endret seg drastisk i løpet av de siste 20 årene. Fra å samarbeide med noen få lokale aktører innenfor en kommune, har de nettverkene som profesjonelle jobber innenfor i dag langt flere aktører enn tidligere. Årsaken ligger blant annet i at det på mange områder har dukket opp flere ikke-offentlige aktører som tilbyr velferdstjenester innenfor kommunene. Dette har ofte ført til en økning i antall aktører. Den svenske *Vårdvalsreformen* er et eksempel på dette, og har resultert i et større tilbud av private tjenester i de svenske kommunene. Reformen er blitt begrunnet med at innbyggerne får større valgfrihet. For kommunene har reformen ofte ført til flere aktører og dermed nye krav til samvirke. Samarbeidet med de nye aktørene kan berike innholdet i det lokale tilbudet, men det kan også være utfordrende for kommunene å jobbe med nye virksomheter som kanskje bygger på andre verdier og prioriteringer.

PROBLEMER OG UTFORDRINGER

I prosjektet fremkom det konkrete utfordringer for kommuner som jobbet i partnerskap med nye aktører. I en av de svenske

kommunene som deltok i prosjektet hadde det oppstått en tvist mellom kommunen og det private helsesenteret, som sammen skulle drive familiesenteret i kommunen. Tvisten gjaldt den fortsatte driften av familiesenteret i den nåværende bygningen der familiesenteret var lokalisert. Mens kommunen hittil hadde prioritert nærheten til brukerne, syntes den nye medaktøren at dette ikke lenger var en tilstrekkelig begrunnelse og fremførte økonomiske argumenter som talte for flytting av virksomheten.

Eksempelet illustrerer en kamp mellom økonomiske argumenter og velferdsargumenter. Ifølge forskning om familiesentre som ble presentert i et temanummer av Social-medisinsk tidskrift (2011), stemmer markedstenkning dårlig overens med den rådende ideologien blant kommuneansatte som arbeider med familier. Markedstenkning innebærer, som i eksempelet ovenfor, at det er økonomiske argumenter som styrer, noe som er en fremmed tenkemåte i virksomhetene. De profesjonelle ser ifølge studien ikke på familier som forbrukere som velger velferdstjenester uansett hvor tjenesten finnes i kommunen, men som en tjeneste som skal strebe etter å møte familienes behov.

UTVIKLINGSFORSLAG

Vi foreslår at kommuner som etablerer partnerskap er proaktive i valg av partnere. Dette betyr at kommuner, når de har mulighet til det, går nøye gjennom hvilke prioriteringer som ligger til grunn for virksomheter de samarbeider med samt bygger opp en strategi for partnerskap. I mange land kan dette være vanskelig siden tjenester i dag blir anskaffet. Også ved anskaffelser er det viktig at det ligger noe annet enn økonomiske incitamenter til grunn for valg av virksomheter som tilbyr forebyggende eller støttende tjenester i kommunen.

ESBJERG KOMMUNE I DANMARK – ET EKSEMPEL PÅ ET PROAKTIVT PARTNERSKAP

I Esbjerg kommune, som inngikk i den danske etableringen av familiesentre (familiens hus), beskriver man etableringen av et nytt partnerskap som en krevende, men givende prosess. Prosessen har ført til at man har opprettet nye partnerskaps-strukturer på flere forskjellige nivåer. Det grunnleggende partnerskapet som har hatt ansvar for etableringen av virksomhetene, har bestått av den danske Socialstyrelsen, Esbjerg kommune og den private humanitære organisasjonen Mødrehjælpen. På lokalt nivå innebar etableringen av partner-

skapet at alle relevante aktører ble involvert. En av de mest sentrale aktørene er arbeidsformidlingen (jobcentre), som har en særlig betydning for den målgruppen virksomheten retter seg mot, dvs. unge, sårbare kvinner som trenger støtte i sitt morskap og sin livssituasjon, men også til å bli værende på arbeidsmarkedet eller i studier.

Bakgrunnen for at arbeidsformidlingen ble involvert i prosjektet bygger på erfaringer fra *I Gang*-prosjektet som også drives sammen med Mødrehjælpen i Århus kommune. En devaluering av prosjektet viser at 26 prosent av deltakerne i *I Gang*-prosjektet fortsatt var under utdanning eller i arbeid ett år etter at de hadde vært med i prosjektet. Andelen i kontrollgruppen var 6 prosent. Sannsynligvis har den grundige kartleggingen og valget av samarbeidsparter bidratt til resultatet. I Esbjerg ønsker man å bygge videre på de vellykkede erfaringene fra *I Gang*-prosjektet. Pilotprosjektene i Esbjerg og Høje-Tåstrup kommune vil bli evaluert av Rockwool Fonden. I forbindelse med evalueringen vil tiltakenes effekter bli målt. I tillegg vil man evaluere partnerskapets muligheter og mangler i forhold til oppdraget som er gitt, dvs. å gi støtte til familier, i dette tilfellet særlig unge mødre.

Esbjerg er en av de modellkommunene der familiens hus er blitt opprettet med ekstra midler fra den danske satspuljen 2010. Det lokale partnerskapet er en ny ordning som er utviklet etter en grundig behovskartlegging. I kartleggingen, som ble gjennomført før etableringen av familiens hus, fremkom det blant annet at andelen unge mødre med lav utdanning ligger på et høyt nivå i regionen. Tiltakene ved familiens hus ble derfor utarbeidet i samarbeid mellom arbeidsformidlingen (jobcentre), den private organisasjonen Mødrehjælpen og familieavdelingen med det formål å støtte både foreldreskap og tilknytningen til arbeidslivet hos unge mødre i kommunen.

Les mer
om kommunens rolle
i etableringen av familiens
hus i Esbjerg kommune
her: www.nordicwelfare.org/tidigainsatser

SAMMENDRAG

Nordiske familiesentre er unike arenaer for tidlig innsats. Via basisvirksomheter som jordmor- og helsesøstertjenesten nås nesten 100 prosent av familiene. Men familiesentrene er langt fra ferdigutviklet. Familiesentre skal ikke bare fange opp familier, men også bidra med støtte og hjelp. Med dokumenterte metoder og oppfølging av de familiene som trenger ekstra støtte, kan virksomheten utvikles. Det er viktig å gjennomføre en lokal behovskartlegging og tilpasse virksomheten etter de utfordringene som finnes i kommunen. Det kan være nødvendig med særskilte tiltak for å nå grupper som risikerer marginalisering.

På nasjonalt nivå er det behov for mer langsiktige strategier. Det satses på familiesentre i de nordiske landene, men det finnes lite forskning som støtte for kommuner som starter nye virksomheter. Nasjonal oppfølging og utviklingsstøtte kan være en vei for å videreutvikle og heve statusen for familiesentre. Partnerskap med den tredje sektoren kan være en måte å utvikle virksomheten på, for eksempel etter den danske modellen. Familiesentre bidrar på alle måter til en utvikling av den nordiske velferdsmodellen. Men et felles hus er ikke tilstrekkelig. For å gjøre en forskjell for familier med varierende behov trenger vi en langsiktig strategi både på lokalt og nasjonalt nivå, og dette er noe av det mest vesentlige i det vi ønsker å formidle med denne rapporten.

Vi vil rette en særskilt takk til deltakerne i referanse- og ekspertgruppene som på mange måter har bidratt til innholdet i dette inspirasjonsheftet:

REFERANSEGRUPPE

- 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

EKSPERTGRUPPE FORENKLET TILGANG TIL TJENESTER

- 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

En stor takk til deltakerne i pilotprosjektet som ble gjennomført i Århus, Esbjerg, Ringsaker, Vänersborg, Huddinge/Skogås, Tensta, Pargas, Hangö og Heinola.



NORDENS VELFERDSSENTER / Nordic Centre for Welfare and Social Issues
Box 22028, SE-104 22 Stockholm / Besøksadresse: Hantverkargatan 29 / Sverige
www.nordicwelfare.org