

UMEÅ UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete
Alkohol-, narkotika- och brotts-
förebyggande arbete med ungdomar 10 p
VT 2005

Rapport om hur man kan arbeta förebyggande på Ersboda familjecentral

Rapporthandledare:
Åsa Domeij

Författare:
Paula Fredriksson
Maria Skoglund

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	sid 3
1.1 Problembakgrund och förförståelse	
1.2 Syfte och frågeställningar	sid 4
1.3 Avgränsningar	
1.4 Definition av förebyggande arbete	
1.5 Metod	
2. TEORI	sid 5
2.1 Val av teorier	
2.2 Teorier	
2.2.1 Risk- och skyddsfaktorer	
2.2.2 Anknnytning föräldrar-barn	
2.2.3 Föräldrastöd	sid 6
2.2.4 Missbruk hos föräldrar	sid 7
2.2.5 Pappor	sid 8
2.2.6 Invandrarfamiljer	
3. EMPIRI	
3.1 Intervju, Anna Vänman	sid 9
3.2 Allmänt om familjecentraler	sid 10
3.3 Ersboda familjecentral	sid 11
4. ANALYS	sid 12
5. DISKUSSION	sid 14
REFERENSLISTA	sid 17

1. INLEDNING

1.1 Problembakgrund och förförståelse

I preventionsarbete har vi fått lära oss vikten av att tidigt sätta in insatser och stöd för familjer tidigt. Men i praktiken kan det vara svårt då de delar i samhället som arbetar med dessa frågor inte befinner sig på samma ställe och då inte alltid finner att det är möjligt att samarbeta effektivt. Att finna enklare och smidigare former för att underlätta samarbetet har varit av stort intresse. Ur denna form av resonemang föddes tanken på familjecentraler. Det kom sig av ett nytänkande inom det sociala arbetet där den öppna förskolan visat sig vara en god samlingsplats vilket i sin tur gav idén om att kunna samarbeta under "samma tak". Den första familjecentralen öppnades i Stockholm, Hagalund den 13 januari 1993 och hade sina rötter från Göteborg. Man hade under en tid arbetat efter "Göteborgsmodellen" som nådde stor framgång under 70-talet och var den försöksverksamhet som ledde till utvecklandet av familjecentralerna. Denna modell bestod i att socialtjänst, barnavårdscentralen, mödra-centralen och den öppna förskolan samverkade som ett led i det förebyggande arbetet. Det har varit eldsjälar som har öppnat för denna verksamhet och lyft upp den till en politisk nivå så att blivit möjligt att utveckla till de former som finns i dag.

De familjecentraler som startat verksamhet har visat sig vara effektiva och ingen har lagt ner verksamheten. Arbetet bedrivs i stort som ovan beskriver med samarbete mellan mödra- och barnhälsovården, individ- och familjeenhet och öppna förskolan. Alla dessa enheter finns under samma tak vilket är den stora skillnaden då samarbete också skett tidigare men nu under helt andra förutsättningar. En annan fördel är att till detta hus kan andra funktioner också kopplas som exempelvis psykologer, pappautbildare, invandrarservice, familjerådgivning och så vidare. Hur lokaler och vart familjecentralen finns är en annan viktig faktor. Det ska kännas välkomnande att komma dit och vara nära för de som ska dit. Därför läggs det stor vikt på hur lokalerna ska se ut och att de är centralt belägna. Många gånger är personalen med och bestämmer hur lokaler ska utformas.

Något som inte är helt problemfritt är hur socialtjänstens roll ska se ut på familjecentralen då de har både uppgift att fungera som myndighetsutövande och förebyggare. Hur man löst detta är olika på familjecentralerna. En del väljer att flytta hela familjeenheten till centralen, en del behåller familjeenheten på socialkontoret och låter socialsekreterare jobba på familjecentralen med både förebyggande arbete och myndighetsutövning och slutligen väljer en del familjecentraler att lyfta bort myndighetsutövningen helt och hållet ur verksamheten. Det som kan vara svårt att kombinera är att de familjer som är i störst behov av stöd och hjälp också är de som är under utredning och det finns alltid en risk att dessa undviker familjecentralen om även socialtjänstens myndighetsfunktion bedrivs där. Huvudsyftet och målet för verksamheten är att skapa ett socialt nätverk runt barn och föräldrar, finnas som en mötesplats, skapa arbetsformer som gör barn och föräldrar delaktiga, erbjuda lättillgängligt stöd, ge information och kunskap samt att kunna utveckla en god service vilket inte alltid stämmer med den traditionella myndighetsutövningen.

Det vi nu kommer att titta på är den familjecentral som håller på att startas i Ersboda, Umeå. Man har under en längre tid funderat på att starta verksamheten och då tänkt sig att vända sig till mindre barn. Men socialtjänstens projekt Ersbodagruppen som funnits på området sedan hösten 2003 har riktat sig till åldersgruppen 6-16 år och har visat på vikten av att även

innefatta äldre barn. Så den familjecentralen som nu startar är belägen i Västra Ersboda centrum med nya renoverade lokaler och har inriktning på barnfamiljer från 0-16 år. Familjecentralen innefattar öppen förskola, barnvårdscentralen, mödravårdscentralen, socialsekreterare och skolpersonal från elevhälsan. Tanken är att denna familjecentral ska verka för befolkningen på Ersboda. Vårt intresse för denna verksamhet grundar sig i en tro på att samordning av olika verksamhet är bra ur ett förebyggande perspektiv. En av oss, Paula Fredriksson, är också anställd som socialsekreterare i familjecentralen

Vi hoppas att i denna rapport kunna ge lite idéer och tankar som personalen i den nya familjecentralen på Ersboda kan ta med sig i planeringen av hur det förebyggande arbete ska bedrivas.

1.2 Syfte och frågeställningar

Att undersöka vilka förebyggande och tidiga insatser som kan användas och vara verksamma vid arbetet med familjer på Ersboda familjecentral.

- Hur kan man samverka mellan de olika delarna inom familjecentralen för att tidigt upptäcka och hitta åtgärder för familjer i behov av stöd?
- Vilka insatser är enligt forskning verksamma i denna form av verksamhet?

1.3 Avgränsningar

Vi har valt att i denna rapport koncentrera oss på de familjer där barnen är 0-6 år samt blivande föräldrar. Delar av verksamheten inom familjecentralen på Ersboda riktar sig till familjer med äldre barn så som skolans verksamhet och delar av socialtjänstens verksamhet. Den stora tonvikten i familjecentralen ser vi dock att den ligger i verksamhet kring de yngre barnen och deras föräldrar i och med mödravårdcentralen, barnvårdcentralen och öppna förskolan. Det är också i dessa familjer med små barn som man kan göra mycket av det tidigt förebyggande arbetet. Vi har också valt att avgränsa denna rapport till att gälla primär- och sekundärprevention.

1.4 Definition av förebyggande arbete

Begreppet förebyggande arbete kan delas in i tre kategorier; primär-, sekundär- och tertiärprevention. Primärt förebyggande syftar till att förhindra problem innan de uppstått och har alla som målgrupp. Sekundärt förebyggande handlar om de insatser man gör när man identifierat risker som kan innebära problem. Tertiärt förebyggande arbete är då problemen redan uppstått och man försöker behandla problemen.

1.5 Metod

Den huvudsakliga metoden för denna rapport har varit litteraturstudier med inriktning mot familjecentraler i allmänhet, teorier om förebyggande arbete med inriktning på barn upp till 6 år, samt dokumentation om familjecentralen på Ersboda. Vi har valt denna metod utifrån att vi ville få en översikt av de kunskaper som finns i och utanför Sverige vad gäller ämnet. Materialet har vi hittat i den litteratur vi haft på denna kurs, via biblioteket samt insamling av material som fanns tillgängligt vid Ersboda familjecentral. Ett urval av materialet har gjorts utifrån vilka delar som har relevans för den aktuella åldersgruppen.

Som ett komplement till det skriftliga material som vi insamlat har vi även valt att göra en kvalitativ intervju med en socialsekreterare som arbetar vid en familjecentral i Umeå. Detta har vi valt för att visa ett exempel på hur man kan jobba förebyggande vid en familjecentral. Vi är medvetna om att det finns svårigheter att generalisera och dra några slutsatser utifrån en enda intervju. Vi anser ändå att det finns mening i att belysa hur någon som arbetar i en familjecentral upplever möjligheterna att bedriva ett förebyggande arbete och hur det kan fungera i praktiken.

2. TEORI

2.1 Val av teorier

I denna rapport har vi valt att beskriva teorin om risk- och skyddsfaktorer för att sedan gå in på de teorier som finns om förebyggande arbete i barnfamiljer.

2.2 Teorier

2.2.1 Risk- och skyddsfaktorer

Vår syn på förebyggande arbete grundar sig i de teorier som finns om risk- och skyddsfaktorer. Dessa faktorer handlar dels om hur man kan upptäcka en negativ utveckling men också om vad som behövs för att förhindra denna utveckling. Det finns många faktorer som påverkar hur ett barns utveckling kommer att bli. Något som forskning visat är att barn som har många riskfaktorer med stor sannolikhet kommer utveckla ett antisocialt beteende på ett eller annat sätt. Riskfaktorer finns på många nivåer och ser olika ut i olika åldrar. För de småbarn som denna rapport inriktar sig på finns några riskfaktorer att ta fasta på. Att barn utsätts för moderns missbruk eller undernäring under graviditet är en sådan faktor, komplikationer under fostertiden eller vid födelsen en annan. Fysisk misshandel eller försummelse, stränga och tvingande uppfostringsmetoder, bristande socialt stöd för föräldrarna, bristande tillsyn av barnet, lågt föräldraengagemang, svagt emotionellt band till föräldrarna, många konflikter i familjen, brist på problemlösningsförmåga hos föräldrarna är alla familjerelaterade riskfaktorer. Det finns även faktorer på individnivå som innebär risk. Tidiga aggressionsproblem, tolkningsfel, brister i social kompetens, separation från familjen, uppmärksamhetsstörningar är exempel på individuella riskfaktorer. På samhällsnivå handlar det om låg inkomst, bostadsområden med låg social kontroll bland annat. Många av riskfaktorerna kan man vända på och istället få till skyddsfaktorer. Andra riskfaktorer går inte att påverka men dessa kan ändå kompenseras av skyddsfaktorer. Det finns inga studier som lyckats visa med säkerhet vilka riskfaktorer som leder till vilket beteende i vuxen ålder. För ett lyckat förebyggande arbete måste man utifrån detta försöka minska antalet riskfaktorer runt ett barn och/eller öka skyddsfaktorerna. (Farrington, Coid, 2003).

2.2.2 Anknnytning föräldrar - barn

Donald Winnicott, psykoanalytiker, beskriver barns tidiga utveckling på emotionellt plan som något som barnet och omsorgspersonerna måste följa gemensamt. Barn är beroende av sina omsorgspersoner och samspekar med dem. Både psykiska och fysiska omvårdnaden är viktig för barnets utveckling. Winnicott har myntat begreppet "tillräckligt bra omsorg" ("good enough mothering"). För föräldrarna gäller det att "hålla" ("holding") barnet fysiskt och

psykiskt dvs. ge barnet värme, närhet, skydd samt se till att barnet får ta in upplevelser av omvärlden i lagom dos.

I John Bowlby's anknnytningsteori beskrivs hur barnet knyter an känslomässigt till de närmaste vårdarna. Anknnytning sker automatiskt och är beroende av fysisk närhet mellan barn och vårdarna under barnets första levnadsår. Denna tidiga anknnytning har betydelse för barnets fortsatta utveckling. En desorienterad anknnytning är en allvarlig riskfaktor. I påtagliga riskgrupper, exempelvis familjer där det förekommer fysiskt eller psykiskt våld, finns studier som visar att andelen barn med desorienterad anknnytning är 80 %. Det finns också koppling mellan allvarliga brister i omsorgsförmåga hos föräldrarna och desorienterad anknnytning hos barnet. Utifrån detta är det viktigt att omsorgspersonerna får stöd av sin omgivning och blir "hållna" för att i sin tur kunna ge barnet fysisk och psykisk omsorg. (Meeuwisse, Swärd, 2002).

2.2.3 Föräldrastöd

När det gäller familjer med barn i ålder 0-6 år måste mycket av det förebyggande arbetet rikta sig till föräldrarna. Dels utifrån att de måste vara klara över att deras agerande som föräldrar påverkar barnets framtid och dels att de måste kunna bemöta om barnet har individuella riskfaktorer. Föräldrastöd är en av de starkaste skyddsfaktorerna. Nedan kommer att ges exempel på olika program och studier som syftar till att stödja föräldrar.

"De otroliga åren" är en serie med program för olika åldrar utvecklat av Webster-Stratton. Det finns ett BASIC-program som riktar sig till föräldrar med barn i ålder 2-7 år. Detta är ett bra primärt förebyggandeprogram för de familjer där barnen inte har uppförandeproblem. BASIC i kombination med ADVANCE-programmet som finns för åldern 4-10 år är bra i de familjer där barnet uppvisar problembeteende och handlar alltså om sekundärprevention. Ett ytterligare program är EDUCATION-programmet för föräldrar med barn i ålder 5-10 år som går ut på metoder för att stötta barnets akademiska utveckling. Det finns också program för de familjer som har äldre barn samt program som riktar sig till lärare. I serien ingår också program riktade direkt till barnen som går ut på social färdighetsträning och dyl. Föräldraprogrammen går ut på att man träffas i grupper och diskuterar utifrån videovinjetter om sätt att bemöta barnen, ge beröm och belöning, sätta gränser och hantera misskötsamhet från barnen. Mellan träffarna har föräldrarna hemläxor. I ADVANCE-programmet diskuteras kommunikation med barnet och problemlösningsmetoder. (Webster-Stratton, 2002).

Ett program som bygger på idéerna i Webster-Strattons program riktat till föräldrar med små barn är COPE-föräldrautbildning, "the Community Parent Education Program". Programmet utvecklades av Charles Cunningham och hans kollegor vid Chedoke Child and Family Center i Kanada. COPE används på många håll i Sverige både i primärförebyggande form riktat till hela föräldragrupper vid förskolor men också som sekundärprevention inom t ex. barn- och ungdomspsykiatri. Utvärderingar har visat att programmet ger goda resultat när de används i storgruppform i närsamhället. Föräldragrupperna består av 25-30 personer som delas in i smågrupper. Man använder sig av videovinjetter, rollspel, reflektioner och hemuppgifter. Träffarna är 2 timmar per vecka, 8-14 gånger. Grupprocessen är en viktig del i programmet. Det finns ett program som riktar sig till föräldrar med barn 0-2 år och ett annat program som är inriktat på föräldrar med barn som är i åldern 3-12 samt ett program för tonårsföräldrar (http://www.sinus.se/cope04/mer_om_cope.asp).

Elmira Projektet är ett amerikanskt program med sekundärprevention som gick ut på att en sjuksköterska gjorde hembesök hos mammor i samband med graviditeten och efter förlossningen. De mammor som valdes ut var låginkomsttagande förstagångsföräldrar. Hembesöken var varje eller varannan vecka och fortsatte till dess att barnet var två år. Vid hembesöken diskuterades om mammans egen hälsa och utveckling och omsorgen om barnet. Studien visade att mammorna mådde bättre och hade mer planer för sin egen framtid, antalet fall av barnmisshandel och försummelse minskade. Barnen följdes upp i tonåren och studien visade att de var färre av dessa barn som rymde hemifrån, färre som blivit arresterade eller dömda för brott, de rökte mindre och drack mindre, använde mindre droger än de barn vars mammor inte genomgått programmet. Det finns fler exempel på framgångsrika hembesöksprogram gemensamt för dessa program är att de ofta innehåller fakta om barns tidiga utveckling, åtgärder som underlättar för familjer att få tillgång till den hälsovård och service som de behöver, utbildning och övning i emotionellt varm och konsekvent omsorg och uppfostringsmetodik, åtgärder som gör föräldrarna tryggare i sin roll som vårdnadshavare (Olds, 1998).

Låg födelsevikt är en riskfaktor och det finns program riktade till föräldrar med barn som fötts med låg vikt. MITP "the Mother-Infant Transactional Programme" är ett sådant program där mammorna fick stöd av en neonatal sköterska som arbetade dagligen med mamman inför hemgången från BB samt som gjorde hembesök vid fyra tillfällen, 3, 14, 30 och 90 dagar efter att mamman och barnet kommit hem. Mamman skulle vid dessa tillfällen få lära sig läsa barnet signaler och öka interaktionen med barnet. Dessa barn följdes upp och låg bättre till än andra barn med låg födelsevikt och i nivå med normalviktsbarn i mätningar kring kognitiv utveckling (Farrington, Coid, 2003).

High/Scope Perry Preschool Projekt är ett exempel på ett sekundärpreventivt program med hembesök hos familjen i kombination med tidig intellektuell stimulans för barnen i förskolan som gett goda resultat. Föräldrarna har i programmet uppmuntrats att använda lämpliga uppfostringsmetoder och att engagera sig i barnen. Det finns andra liknande program som också utvärderats med bra resultat (Ferrer-Wreder, 2003).

I en sammanställning av amerikanska program kallad "Strengthening America's Families Program" framgår att det finns en del program som är lovande, bra eller mycket bra. När det gäller åldersgruppen 0-5 år finns ett program med sekundärprevention som är mycket effektivt "Raising a Thinking Child: I Can Problem Solve Program" som är ett föräldraträningsprogram. Man kan säga generellt att utvecklingen går från att ha fokuserat på träning av barnen till att mer fokusera på föräldrarna. De program som är effektiva lyckas förbättra relationen mellan föräldrar och barn och fokuserar sedan på kommunikation i familjen, föräldrars övervakning av barnen och uppfostran (Kumpfer, 1998).

2.2.4 Missbruk hos föräldrarna

Missbruk hos föräldrarna är som tidigare nämnt en stor riskfaktor för barnens utveckling. Det finns stora vinster med att satsa på att behandla missbruket hos föräldrarna t ex. att deras kapacitet att ge barnet omsorg ökar, antalet fall av barnmisshandel/vanvård minskar, risken minskar att föräldrarna ska vara negativa förebilder (Ferrer-Wreder, 2003).

Michigan State University Multiple Risk Children Outreach Program är ett program som innehåller föräldrautbildning och missbruksbehandling för föräldrarna. Utbildade psykoterapeuter arbetade i programmet med familjerna under 10 månader. Målen var att

förbättra familjens uppfostringsmetoder och problemlösningsförmåga för att förbättra relationerna. Problemlösningsteknikerna var tänkt användas i konflikter relaterade till missbruket. I de fall där föräldrarna var aktiva i programmet uppvisade barnen beteendeförbättringar (Ferrer-Wreder, 2003).

Alkoholkommittén (2004) sammanfattar vad man kan göra kring de barn som lever i familjer där föräldrarna missbrukar. Socialtjänsten måste stå för det övergripande arbetet med barn som far illa. Mödravårdscentral, barnavårdscentral, förskola, skolan har möjlighet att upptäcka problemen. Det behövs både generella och riktade insatser för att nå dessa barn. Genom föräldrautbildning till alla når man även de föräldrar som har missbruksproblem. Riktade grupper för barn till missbrukande föräldrar finns på många håll i landet. Det saknas tydlig teoretisk anknytning för många av dessa program och de är inte utvärderade. Trots detta kan det finnas anledning att fundera över vinsterna med denna form av sekundärprevention.

2.2.5 Pappor

Att använda sig av pappautbildare har varit uppskattat på familjecentraler. Det har gett mycket positiva resultat att ge pappan en roll och plats samt förståelse för partners reaktioner i samband med graviditet. Det är vid den andra träffen i föräldrautbildningen som pappautbildarna kommer in i bilden tillsammans med barnmorskan. Vissa av bitarna som man sedan tar upp i föräldrautbildningen bedrivs i skilda grupper då det kan ge en större trygghet och öppen diskussion än när partnern finns i samma rum. Andra verksamheter som kan bedrivas på centralen är "pappaöppet" där det bara är pappor och barn som får komma vilket är en mycket uppskattad verksamhet och som också fungerar som stödjande då ofta pappautbildare finns på plats. Detta gör att pappor kan få tala med pappor om de problem och tankar som de stöter på och framförallt få en stund med sina barn som är deras egen. Sådan verksamhet finns bl. a. i Leksand där varje lördag mellan 10 och 12 får alla pappor komma med sina barn där det leks och umgås på pappornas villkor. (Att verka tillsammans – en bok om familjecentraler 2000, Folkhälsoinstitutet sidor 70-74).

2.2.6 Invandrarfamiljer

Invandrarfamiljer kan med fördel dra nytta av familjecentralens verksamhet då de lätt blir isolerade i samhället. Utan släktingar och vänner i landet och med svårigheter att få arbetet kan den öppna förskolan och andra riktade verksamheter som "pappaöppet" ge möjlighet att träffa svenskar och andra invandrare. Andra hinder som finns är svårigheter med svenska språket och olika syn på uppfostran som leder till kulturkrockar även på familjecentralen. Detta har kommit fram när man talat med svenska mammor som använder sig av verksamheten på ett annorlunda sätt då de ofta har arbete (Familjecentralen framtidens stöd till föräldrar och barn 2000, Folkhälsoinstitutet sida 60). Ändå så visar sig familjecentralen ha en mycket viktig roll för de mammor och pappor som kommer dit. Det bryter isolering och kan vara en väg ut till samhället och leda till arbete och kvinnorna med många små barn kan ha få tid att lära sig svenska språket. Familjecentralen är en mångkulturell verksamhet i de mångkulturella områdena.

3. EMPIRI

3.1 Intervju med Anna Vänman, socialsekreterare vid Backen familjecentral i Umeå

Backens familjecentral är belägen på Umedalen i Umeå och startade i september 2004. Tankarna och planering för att starta centralen har varit aktiva sedan 1993 där bland annat Anna Vänman varit med. Att viljan funnits länge har gjort att de som nu jobbar på familjecentralen känner varandra och har jobbat tillsammans under utveckling av centralen. Verksamheten består av 2 socialsekreterare på ½-tid, 3 distriktssköterskor på ½-tid, (på vårdcentralen), 2 barnmorskor och 2 förskolelärare 1,75% tjänst. De som alltid finns på familjecentralen är mödravårdscentral och öppen förskola. Förutom det så finns även barnavårdscentral och socialtjänst också där under vissa tider. De åldersgrupper som berörs är 0-6 år för distriktssköterskorna och 0-12 år för socialtjänsten.

De frågor vi ställt vidare har varit inriktade på socialtjänstens roll på familjecentralen och deras arbete samt samverkansfrågor.

Vilket förebyggande arbete bedrivs på familjecentralen och hur ser myndighetsutövningen ut?

Kommunikation sätts i centrum där man lägger stor vikt vid att kunna ha öppna samtal med föräldrar och ge rådgivning efter födsel för att undvika inledning av ärende utan kunna komma till lösningar som är bättre. Det gör att det blir lättare att komma in tidigare med åtgärder. Föräldrar erbjuds också föräldrautbildning där även socialtjänsten deltar och det finns en manlig förskollärare som träffar pappor för sig vid vissa träffar. Ett annat sätt att komma i kontakt med föräldrarna har också gjorts genom att sociala har tagit över faderskapsbekräftelse när föräldrarna är sambos vilket gör att den första kontakten blir mycket tidigt.

Den myndighetsutövning som bedrivs på familjecentralen är begränsad till att handha ansökningar och beviljar olika form av bistånd. Detta utgör ytterligare en möjlighet till kontakt men som är mer positiv i sin karaktär än den traditionella myndighetsutövningen.

Vilka riktade insatser finns? (ex. missbruksfamiljer, ensamstående unga mammor, pappastöd och invandrarfamiljer)

I dagsläget finns det inga specifika inriktade insatser men tankar finns på att starta. Det enda som man kan se idag är pappastödet som nämnts tidigare. Anna nämner att man funderat på insatser till just unga ensamstående mammor och invandrarfamiljer. Det man tänker på är att kunna få just ensamstående mammor och invandrarfamiljer att komma till öppna förskolan. Verksamhet som också kan räknas till förebyggande är matlagningskurser som man har tillsammans med föräldrar där man bland annat för att laga barnmat.

Hur har socialtjänstens kontakt med föräldrarna förändrats?

Anna uttrycker att det har blivit en mycket stor förändring i kontakten med familjer. Man kommer in tidigare och kan lösa problem innan de uppstått och slipper anmälan till socialtjänsten. Det ger också en möjlighet att kunna verka snabbare när problemen finns redan. Det är lättare att samarbeta också när man sitter i samma lokaler och det gör att helhetsbilden kring familjerna blir klarare.

Hur samverkar man med olika funktioner internt på familjecentralen?

Samverkan mellan de olika enheterna fungerar mycket bra då de redan jobbat ihop sedan 1993 för att få igång familjecentralen. De problem som uppstår har ofta att göra med att man

kommer från olika kulturer då några jobbar inom kommun och andra inom landstinget. Man har ett möte i veckan som fungerar som ett formellt möte där frågor relevanta för verksamheten tas upp. Från början var det praktiska saker idag är det mer hur verksamheten ska bedrivas. En gång i månaden kommer cheferna på det här mötet också.

Hur samverkar man med olika funktioner externt?

Familjecentralen samverkar med andra i framtidsverkstaden som är en samverkansgrupp som finns på Umedalen. Gruppen består av bland annat Baltic-gruppen som har fastigheter och annan företagsverksamhet i området, andra företagare, kyrkan, bostadsföretag, och polis. Här deltar socialtjänsten från familjecentralen men det har mer att göra med äldre barn/tonåringar.

När det gäller barn- och ungdomspsykiatri har familjecentralen ingen speciellt samarbete idag utöver det som socialsekreterarna har sitt arbete. det är dock på gång att man ska hålla COPE-utbildningar tillsammans.

Angående skolan Västangård ska familjecentralen inleda ett samarbete vilket är på gång.

Som avslutning säger Anna att det tar sin tid att starta upp en sådan här verksamhet och att det gäller att ha is i magen.

3.2 Allmänt om familjecentraler

En undersökning gjordes i Bispgården, Stockholm under en period av tre månader där man tittade på hur många som besökte familjecentralen, man valt ut tre veckor under tre olika månader. Det visade sig att familjecentralen besöktes av 250-350 personer varje vecka vilka kom från 20 olika nationer. Man hade satt upp mål för hur verksamheten skulle bedrivas på centralen och passade på att titta på målpuppfyllnad under denna tid.

Några av de mål som brukar sättas upp är ganska allmänna men det är ändå viktigt att man ser om dessa mål uppfylls. Tillsammans med denna undersökning har det gjorts en utvärdering där man tar upp några av de målsättningar man haft från början och hur det till slut har gått.

- Att erbjuda en nära mötesplats för alla barn och föräldrar i området

Det har varit viktigt att man får fram budskapet att familjecentralen är till för alla. Risken för att ses som ett ställe dit man går om man har problem är stor. Man har definitivt lyckats att finnas där för var och en inte framstå som en mötesplats för folk med problem. Däremot kan man se i studierna att det inte är alla familjer som kommer till centralen det gäller speciellt svenska familjer. De kommer för att använda sig av mödra- och barnavårdscentral men inte av den öppna förskolan. Det är även svårt att få pappor att komma och man ser att behovet av en verksamhet som skulle kunna locka män.

- Att stärka det sociala nätverket runt barnfamiljer

Detta upplever man som uppfyllt speciellt det formella stödjande nätverket kring familjerna stärktes i kontakt med familjecentralen. Däremot känner man att det fortfarande är svårt att skapa ett större informellt nätverk. Det tar tid och första steget blir att träffas på familjecentralen nästa gång kan det bli en diskussion i kassakön. Svårigheter här ligger också i språket som är olika, alla kan inte svenska och det är en uppsjö av nationaliteter.

- Att finna arbetsformer där barn och föräldrar är delaktiga

Det här måste man jobba på för föräldrar känner inte att de är delaktiga i verksamheten och då blir det svårt att få dem att engagera sig.

- Att erbjuda praktiska stödformer som bygger på en helhetssyn på familjen

Detta visar sig genom att föräldrarna har en mycket positiv syn på det bemötande de från familjecentralen och dess personal. Man ger ett stöd som är heltäckande från minsta detalj till svåra händelser och upplevelser. Från att se det som ett fall eller ett tillstånd ser man personerna och familjen.

I stort är resultaten från familjecentraler som öppnat positivt även om det kommer att behövas ännu mer arbete och framförallt noggranna utvärderingar så att man kan utveckla verksamheten.

3.3 Ersboda familjecentral

Ersboda som bostadsområde har närmare 10.000 invånare och många av dem är familjer med barn i varierande åldrar. Det finns många familjer med invandrarbakgrund bosatta på området.

Tanken om Ersboda familjecentral har funnits i många år och planering har pågått i perioder men fastnat vid lokalfrågor och dylikt. I april i år stod lokalerna tillsist färdiga och de första personalgrupperna flyttade in i slutet av månaden. De olika verksamheterna som ingår i Ersboda familjecentral är; mödravårdcentral, barnavårdcentral, öppna förskolan, socialtjänsten samt skolpersonal i form av elevhälsan. Det som skiljer Ersboda familjecentral från många andra familjecentraler är att socialtjänsten har flyttat in hela sin verksamhet för barn och unga på området, det vill säga utrednings- och biståndsärenden i familjer med barn 0-16 år. En annan skillnad mot många familjecentraler är att skolan har en stor roll i Ersboda familjecentral.

Verksamhetsidén beskrivs i ett dokument författat av Anki Andersson, Lars-Åke Nordström samt Marie Ernestad. Målet med Ersboda familjecentral är att denna skall;

- med en förebyggande inriktning, såväl vad gäller fysisk som psykisk hälsa som social situation, stödja barn och föräldrar till att skapa trygga och harmoniska familje- och skolförhållanden.
- med en helhetssyn på det enskilda barnets och familjens situation kunna samnyttja verksamhetens resurser för barnets och familjens bästa.
- vara en naturlig träffpunkt som stimulerar till ökade kontakter och bildandet av egna nätverk familjer emellan.
- stödja pedagoger och rektorer i att främja hälsa och skapa goda lärande miljöer för alla barn inom förskola/skola.

Ersboda familjecentral ska utformas till en naturlig och positiv mötesplats för barnfamiljer i området. Tanken är att mötet med de olika professionerna ska avdramatiseras för familjerna och att de lätt ska kunna få svar på sina frågor. Familjecentralen som mötesplats kommer också stimulera föräldrar att mötas och knyta kontakter. Samverkan internt och externt är

viktiga delar i familjecentralen. Vid behov kommer riktade insatser att göras för vissa grupper av barnfamiljer där kompetens från de olika delarna i familjecentralen kommer nyttjas.

I övrigt finns inte några dokument som mer i detalj beskriver verksamheten utan hur samverkan och förebyggande arbete ska bedrivas vid familjecentralen kommer utvecklas tillsammans med den personal som arbetar i de olika delarna av centralen. En samordnare är anställd för att hålla i denna process.

4. ANALYS

Vi kommer i detta avsnitt av rapporten att analysera de teorier som vi valt utifrån hur de kan passa ihop med verksamheten vid Ersboda familjecentral samt det som framkommit i intervjun. Här kommer vi att försöka ge svar på det syfte och de frågeställningar som ställdes i inledningen av rapporten.

- Hur kan man samverka mellan de olika delarna inom familjecentralen för att tidigt upptäcka och hitta åtgärder för familjer i behov av stöd?

Ersboda familjecentral har som mål att arbeta förebyggande vad gäller fysisk- och psykisk hälsa samt social situation hos familjerna. Det är viktigt att man i familjecentralen hittar ett gemensamt synsätt på förebyggande arbete. I vår rapport har vi utgått från teorierna om risk- och skyddsfaktorer som övergripande tankar kring de barn som man kan möta vid en familjecentral. Dessa teorier kan man ha som grund i arbetet på familjecentralen och uppgiften för personalen i centralen blir då att identifiera risk- och skyddsfaktorerna för att sedan försöka minska respektive öka dessa faktorer. (Farrington, Coid, 2003).

Familjecentralen är en arena där förebyggande arbete för familjer kan ske. De olika professionerna i centralen kompletterar varandra och ger unika möjligheter till samverkan (Familjecentralen framtidens stöd till föräldrar och barn 2000, Folkhälsoinstitutet sida 66). Hela grundtanken med familjecentraler är att arbeta tillsammans för de familjer som finns i upptagningsområdet och att erbjuda stöd i tidigt läge till de familjer som behöver det. Verksamheterna inom familjecentral har olika huvuduppdrag men mycket går också att arbeta gemensamt kring.

Mödravårdscentralen och barnavårdscentralen har i sin verksamhet ett förebyggande arbete inbyggt i och med att man möter alla familjer och ger dem råd och stöd. Öppna förskolan möter också många föräldrar och kan erbjuda dem stöd. Socialtjänstens socialsekreterare har däremot inte något tydligt primärförebyggande arbete att ta med sig in i familjecentralen utan måste bygga upp detta på plats.

I intervjun vi gjort med en socialsekreterare vid Backen familjecentral framkom att det är viktigt att inte skynda på för mycket i inledningsfasen av familjecentralen. Att alla får lära känna varandra och få förståelse för varandras yrkesroller är en förutsättning för det fortsatta arbetet. Personalen kommer från olika "kulturer" och behöver tid att jobba ihop sig.

Samverkan kan ske mellan delarna i familjecentralen om man väljer att starta gruppverksamhet för föräldrar eller barn. Mer om detta beskrivs nedan.

- Vilka insatser är enligt forskning verksamma i denna form av verksamhet?

I teoridelen i rapporten framgår tydligt vikten av att satsa på ett förebyggande arbete till föräldrarna. Det förebyggande arbetet kan riktas till samtliga föräldrar i bostadsområdet genom primärpreventiva insatser. Genom ett sådant arbete når man alla föräldrar utan att peka ut någon särskild grupp eller individ. De är dock ett arbete som kräver mycket resurser. I teoriavsnittet har vi presenterat två program som liknar varandra och som riktar sig till alla föräldrar. Det handlar om BASIC-programmet av Webster-Stratton (2000) samt COPE-föräldrautbildning (www.sinus.se). Dessa program är snarlika och innebär att föräldragrupper träffas för diskussioner utifrån videovinjetter samt att man har hemläxor mellan träffarna. Programmen är fullt genomförbara vid en familjecentral och kan då riktas till föräldrar med barn i en viss åldersgrupp, t. ex. förskoleålder. Vem vid familjecentralen som är lämplig att hålla i programmen beror i första hand på intresse och att man genomgått utbildning i programmetoden. Utifrån barnets ålder är det troligast att personal vid öppna förskolan, barnavårdscentralen och/eller socialsekreterare är de som är gruppledare.

När det handlar om sekundärprevention menar man alltså de riktade insatser som görs mot en viss riskgrupp eller familj. Det finns ett fortsättningsprogram till BASIC som heter ADVANCE och som också beskrivs i teoriavsnittet. Om man vid familjecentralen genomför BASIC-programmet kan man i samband med detta välja ut föräldrar som bör erbjudas fortsättningsprogrammet. Detta urval bör man i så fall grunda på de riskfaktorer som framkommit kring familjen (Webster-Stratton, 2000).

Andra program som till exempel Elmira Projekt har inriktning på sekundär prevention påbörjas redan under mammornas graviditet och fortsätter efter förlossningen (Farrington och Coid, 2003). Dessa program kan tänkas att i första hand bedrivs av mödravårdscentralen och barnavårdscentralen då de är inriktade på mammornas hälsa och omsorgen om barnet. Delar av dessa program innehåller stöd till föräldrar att komma igång med sina egna planer för framtiden och dessa bitar kan mycket väl socialtjänsten stötta föräldrarna med. I dessa program görs hembesök var eller varannan vecka hos familjerna under lång tid och om detta ska vara genomförbart bör man nog dela uppgiften mellan sig inom familjecentralen.

Att stötta föräldrarna och samtidigt ge intellektuell stimulans till barnen som i programmet High/Scope Perry Preschool (Ferrer-Wreder, 2003) är något som skulle kunna fungera inom öppna förskolan på familjecentralen. Där har man möjlighet att både stödja de vuxna och barnen om än inte i samma form som i programmet. Ska man följa programmets grundtanke med hembesök och att barnen får intellektuell stimulans så måste man samarbeta med förskolan utanför familjecentralen.

Alla dessa olika program är utvärderade och har visat goda resultat. Då programmen är utvecklade i andra länder än Sverige kan förutsättningarna vara annorlunda här och kanske också specifikt på Ersbodaområdet. Man ska också komma ihåg att det inte finns några lösningar som passar alla när det gäller förebyggande arbete. Som nämnts i teoriavsnittet så vet man alltså inte vilka riskfaktorer som leder till vilket antisocialt beteende och därför kan man inte veta säkert vad preventionsprogrammen faktiskt förebygger. Det man kan mäta är däremot hur situationen ser ut för dem som genomgått programmen (Farrington och Coid 2003).

Föräldrar med missbruk är en tydlig riskgrupp som socialsekreterarna i familjecentralen ska arbeta med (Alkoholkommittén, 2004). Detta motsätter dock inte att andra delar inom familjecentralen också satsar på denna grupp. Mödravårdscentralen bör kunna arbeta med de gravida föräldrar som har missbruksproblem. Michigan State University Multiple Risk

Children Outreach Program är ett program som beskrivs i teoriavsnittet och som bedrivs av psykoterapeuter. Grundtankarna i detta program kan användas vid familjecentralen men utförs då av någon annan yrkeskategori än psykoterapeuter t. ex. socialsekreterare. Ett alternativ är att man tar in resursen utifrån men att programmet hålls på familjecentralen.

5. DISKUSSION

Det har varit intressant att skriva denna rapport då vi känner att kunskaperna som vi fått med oss under denna kurs kunnat kombineras med att studera praktisk verksamhet. Det är alltid spännande att fundera över hur teorier kan användas i verkligheten. Vi hoppas att personalen på Ersboda familjecentral kan ha någon nytta av de idéer som vi presenterat i denna rapport även om det stora jobbet i att utforma verksamheten måste göras på plats.

Några slutsatser som vi dragit i denna rapport är att förebyggande arbete vid familjecentral kan vara effektivt. Vi ser också stora möjligheter till samverkan på olika plan mellan de aktörerna inom familjecentralen. Det viktiga att tänka på som vi ser det är att rollerna måste vara tydliga för dem som arbetar vid familjecentralen.

När det gäller Ersboda familjecentral anser vi att det är svårt att i detta tidiga skede ge råd om vilka insatser som man bör satsa på. Om man med säkerhet ska kunna säga att de program som vi presenterat fungerar eller inte på Ersboda bör nog en djupare analys göras kring familjerna på området. Det vi kan konstatera är att forskningen visar att stöd till föräldrar ger bra resultat.

Som vi ser det kommer en stor utmaning för Ersboda familjecentral bli att locka de föräldrar som behöver stöd att komma till familjecentralen och att få dem att ta emot de stöd som kan erbjudas. Det handlar om att bemöta familjerna på ett respektfullt sätt och få dem att känna att personalen vid familjecentralen är till för att hjälpa dem. Vi tror att socialtjänstens myndighetsutövning är den del i familjecentralen som kan vara mest skrämmande för familjerna. Vilken roll socialtjänsten har i det förebyggande arbetet kan därför vara avgörande för om familjerna vågar komma till centralen. Som vi ser det bör socialtjänsten utifrån detta satsa på att delta i det program som har inriktning på alla familjer och även erbjuda rådgivning till föräldrar utan att det behöver leda till utredning enligt Socialtjänstlagen. Erfarenheten från socialsekreteraren vid Backen familjecentral är god och har lett till att socialtjänsten får en tidigare kontakt med de familjer som behöver stöd.

Att hitta sätt att nå familjer tidigt är en av de viktigaste tankarna med familjecentralen och om man ska göra detta krävs som vi ser det att man har regelbundna diskussioner gemensam på familjecentralen om vilka riskfaktorer det är man bör titta efter. Något som man kan fundera över i det riktade arbete på Ersboda familjecentral är hur man ska nå de familjer där det förekommer missbruk. Detta kräver en hel del kunskap hos personalen och man måste också ha bra stöd att erbjuda familjerna. Man kan fundera över om Ersboda familjecentral på sikt kan driva egen gruppverksamhet riktad till barn till missbrukare.

Mer forskning krävs vilket inte var någon nyhet. En sak som vi upptäckt saknas i forskningslitteraturen är pappans roll i familjen. Det går att hitta mycket om mamman och hennes betydelse för barnet men det finns mycket lite om pappors betydelse. Ur jämställdhetssynpunkt ser vi det här som en viktig fråga som bör belysas. Möjligen skulle det kunna ha en effekt på våld inom familjen med tanke på att föräldrarollen skulle stärkas och med lämpliga program också kunna förbättra familjerelationer. Pappaverksamhet verkar inte var lätt att

locka till men den verksamhet som finns är mycket uppskattad. Hur man ska komma åt de pappor som går hemma och få dem att komma till familjecentralen är en utmaning. Det blir lätt att den som tar hand om den biten är mamman och då tappar man en viktig kontakt för man vänder sig trots allt till familjen som helhet. "Pappaöppet" och att involvera papporna i föräldrautbildningen med en egen del där de får de stöd som de behöver av ex. pappautbildare är en bit på vägen. Eftersom det finns två manliga socialsekreterare finns det förutsättningarna för att få bra pappautbildare på familjecentralen i Ersboda.

När det gäller invandrarfamiljer så är det bra om man är uppmärksam och uppmuntrar utveckling av språket. Dessutom att man försöker få svenska familjer att vara på familjecentralen (Familjecentralen framtidens stöd till föräldrar och barn 2000, Folkhälsoinstitutet sida 60). De kan bidra till att man får använda språket på ett naturligt sätt för det hjälper inte så mycket om man sitter och läser i en lektionssal om man inte får använda språket kommer det inte att utvecklas. Att möta dessa familjer kräver också kunskap om vart de kommer ifrån och vilken situation de befunnit sig i detta för att avgöra om det kan finnas behov av extra stöd och om det kan finnas behov av terapi både för dem och barnen. Det har påbörjats ett projekt med inriktning mot invandrarfamiljer på Ersboda. Projektet drivs av en socialsekreterare som är stationerad på familjecentralen. Detta skulle kunna leda till att de familjer som kommer till centralen blir nyfikna och deltar i annan verksamhet också. Det finns ett behov av stöd som man kan få på familjecentralen. Det handlar om trasiga livsöden som flytt undan krig och fruktansvärda övergrepp.

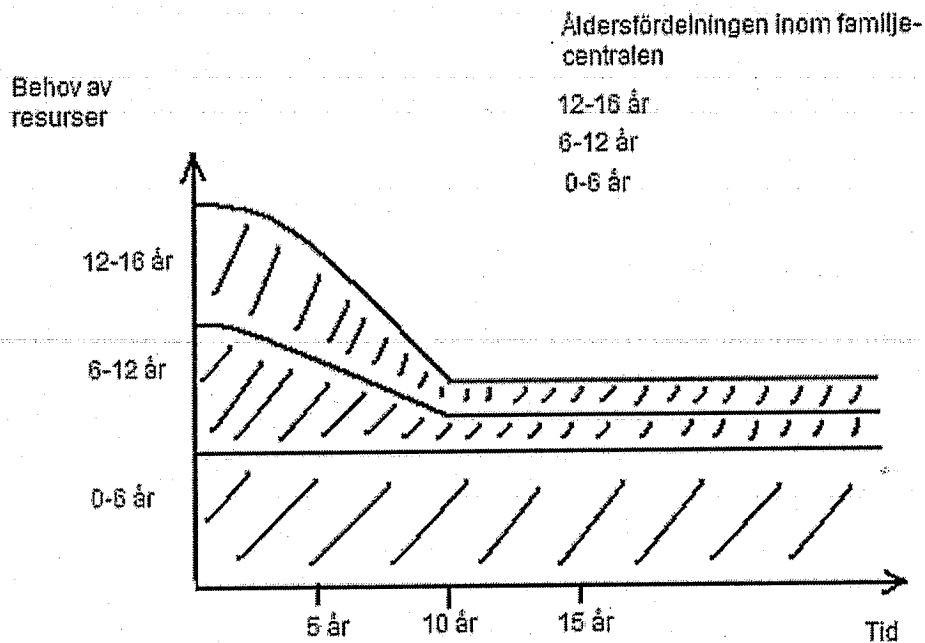
Som vi ser det bör utvärdering av verksamheten vid Ersboda familjecentral vara självklarhet med tanke på utveckling och att man är i början av ett nytt stort projekt. Dessutom så har man tanken att verksamhet ska utvecklas efter hand vilket gör det nödvändigt att följa upp arbetet kontinuerligt. Vi ser det som en fördel om man redan från början använder sig av processutvärdering eftersom arbetet kommer att forma sig efterhand. Processutvärderingen som består av varandra följande sammanställningar av delmåluppfyllnad beskriver verksamhetens process och resultatet av denna. Som med all annan utvärdering måste man ställa sig frågan vilka uppgifter man behöver från en sådan utvärdering så att man vet frågor man ska ställa. Att använda sig av processutvärdering är ett sätt att upptäcka brister som man då kan rätta till under pågående verksamhetsår. Vi ser det också som nödvändigt att en gång per år ha en uppföljning som täcker in de större målbilderna. Syftet med detta är att sammanställa hur verksamheten gått under året och kunna redovisa för beslutsfattare.

I denna rapport har vi valt att koncentrerar oss på det förebyggande arbetet riktat till familjer med små barn. I och med att skolan har en stor roll i familjecentralen skulle det givetvis vara intressant att även fundera över hur det förebyggande arbetet när det gäller familjer med äldre barn skulle kunna se ut. Redan nu så samarbetar familjecentraler med för- och grundskolor och det skulle vara möjligt att utveckla det samarbetet ytterligare.

Viktigt att förstå är att arbetet i familjecentralen är en verksamhet som är långsiktig och kommer att ta tid innan var och en har hittat sin plats. Behovet av resurser kommer att vara större till en början då man får ha i åtanke att man måste gå in på flera nivåer. Till exempel så kommer inte öppna förskolan påverka barn som redan hunnit börja skolan eller ungdomar som hamnat snett kommer att behöva hjälp ändå. Men i förlängningen kommer åtgärder som öppna förskolan och annan verksamhet att resultera i minskat behov för äldre barn då man förhoppningsvis redan hjälpt dem i tidig ålder (se figur 1 nedan). Att bedriva ett förebyggande arbete är något som inte ger synliga resultat på en gång. Om man förstår det och gör som

Anna på Umedalen sa och har is i magen kan det bli ett strålande resultat. Det som förebyggs idag kommer inte att märkas förrän om flera år.

Figur 1



Med diagrammet ovan vill vi visa på hur man måste fördela resurserna. Från början måste det läggas mycket resurser eftersom ny verksamhet kommer att starta men den som pågår måste fortsätta. Allt eftersom tiden går kommer förhoppningsvis resurserna som läggs på barn i tidiga år generera i mindre kostnader i äldre åldersgrupper. Viktigt är dock att arbetet fortsätter och att man förstår vikten av att det inte blir färdig med det förebyggande arbetet utan att resurser kommer att behövas i samma utsträckning i yngre åldersgrupper som det gjorde från början.

REFERENSLISTA

Åsa Lundström Mattsson (2004), *Socialt förebyggande arbete – med familjecentral som arena*, FoU-Södertörns Skriftserie nr 41/04

Om barnen i missbrukets skugga, Alkoholkommittén (2004)

David P Farrington and Jeremy W Coid (2003), *Early Prevention of adult antisocial behaviour*, Cambridge university press

Att verka tillsammans – en bok om familjecentraler, Folkhälsoinstitutet (2000)

Maren Bak och Lars Gunnarsson (2000), *Familjecentralen – framtidens stöd till föräldrar och barn ?*, Folkhälsoinstitutet

Anna Meeuwisse och Hans Swärd (2002), *Perspektiv på sociala problem*, Natur och kultur Stockholm

Ferrer-Wreder Laura mfl. (2003), *Föräldrastöd i teori och praktik*, BRÅ-rapport 2003:6 Stockholm Fritzes

Olds David mfl. (1998), *Prenatal and early childhood nurse home visitation*, Juvenile justice bulletine, Office of juvenile and delinquency prevention U.S department of justice

Webster-Stratton C mfl. (2000), *The incredible years training series*, Juvenile justice bulletine, Office of juvenile and delinquency prevention U.S department of justice

Kumpfer K mfl. (1998), *Effective family strengthening interventions*, Juvenile justice bulletine, Office of juvenile and delinquency prevention U.S department of justice

Andersson Anki, Nordström Lars-Åke och Ernestad Marie: Internt dokument om Ersboda familjecentral

http://www.sinus.se/cope04/mer_om_cope.asp om COPE föräldrautbildning.