



Att verka tillsammans

– en bok om familjecentraler



Folkhälsainstitutet

Att verka tillsammans

– en bok om familjecentraler



Förord

Svenska barn har en relativt bra fysisk hälsa. En stor förtjänst i detta har vår mödra- och barnhälsovård som når i stort sett alla barn och barnfamiljer i landet. Tyvärr finns det tecken på att den psykiska hälsan inte utvecklas lika gynnsamt som den kroppsliga. Stress, ökade krav och svaga sociala nätverk kan bidra till denna utveckling. Vi behöver vidareutveckla vår traditionella barnhälsovård och arbeta för ett mer sammanhållet förebyggande arbete bland barn och ungdomar.

Det finns goda belägg för att man genom att utbilda och stötta föräldrar, kan nå mycket positiva resultat när det gäller barnens psykiska hälsa. Det är viktigt att stärka föräldrarna i deras föräldraroll och hjälpa dem att våga lita på sin egen förmåga.

Familjecentraler är en bra metod att bygga vidare på det som är unikt i vår mödra- och barnhälsovård, nämligen att den är generell och frivillig. Där arbetar barnmorskor, sjuksköterskor, psykologer, läkare, familjerådgivare och förskollärare tillsammans, över yrkesgränserna. Också en hälsofrämjande socialtjänst är en stor tillgång för barnfamiljerna.

Det finns idag ett 50-tal verksamheter runt om i landet som bygger på familjecentralsidén och det finns många nya som håller på att starta.

Folkhälsoinstitutets uppgift är att förebygga sjukdom och annan ohälsa samt främja en god hälsa. Institutet har med denna utgångspunkt, gett stöd till och uppmuntrat de första initiativen till familjecentraler. Detta har huvudsakligen skett genom informationsspridning och erfarenhetsutbyten. Den här boken, som arbetats fram av avdelningsdirektör Vibeke Bing, är en praktisk beskrivning av familjecentralsidén. Genom intervjuer och reportage beskrivs familjecentraler, de olika yrkesroller som samverkar och de verksamheter som denna samverkan möjliggör för barn och barnfamiljer.

Gunnar Ågren

Generaldirektör

Folkhälsoinstitutet

Innehåll

Inledning	En hälsosam start - Vibeke Bing	8
Familjecentral – vad är det?	Familjecentralen i korthet	12
	Vardag i familjecentralen	14
Yrkesroller	Barnmorskan	18
	4 BVC sjuksköterskor	20
	Förskollärarna	27
	Socionomen	32
	Om socialtjänst och myndighetsutövning	34
	Psykologen	38
	Läkarna	41
	4 projektledare	44
	<i>Kompletterande funktioner</i>	
	Familjerådgivaren	52
	Hemterapeuten	54
	Specialpedagogen	55
	Kyrkan	58
Att verka tillsammans	Familjeförskolan	62
	Om yrkesroller och samverkan	65
	Gruppverksamheten	66
	Om sekretess	68
	Pappaöppet	70
	Babycafé	76
	Spädbarnsverksamheten	80
	Glesbygden – Gagnef	86
	Biskopsgården	89

Barnhälsovårdens utveckling i Sverige	Barns hälsa i ett historiskt perspektiv 94 Familjecentraler – etablerade tankegångar i ny tappning 100
Nya familjecentraler	På väg mot familjecentral 104 Jorden blir till 106 Entusiasm och förankring 109 Goda förutsättningar för positiv samverkan 110 En familjecentral – två huvudmän 111
Tankar om framtiden	Familjecentraler och framtiden 114
Viktiga begrepp i ett hälsofrämjande perspektiv	 120
Referenser	 124

Folkhälsoinstitutet 2000:10
1:a upplagan, 1:a tryckningen (1-3000)
ISBN 91-7252-069-5.
ISSN 1104-358X Tryck: Sandvikens Tryckeri, 2000

Produktion: Vesuvius Information. Text: Eva Gärdsmo Pettersson och Gisela Zeime.
Form: Helena Dubois och Lena Ehn. Illustration: Lisa Gunnarsson. Foto: Ulf Huett Nilsson.

En hälsosam start

Jag arbetade under många år som socialarbetare på en barnavårdscentral. BVC var min dagliga arbetsplats och sjuksköterskorna mina närmaste arbetskamrater. På andra sidan korridoren låg öppna förskolan. Mödravårdscentralen låg ett stenkast bort.

I olika roller mötte vi samma familjer under en begränsad period i deras liv. Med åren blev verksamheterna mer och mer sammanvävda. Vi ingick i varandras rutiner där öppna förskolan fick en central roll. Barnmorskan kom med sin föräldragrupp till öppna förskolan. Öppna förskolan höll babyöppet tillsammans med sjuksköterskorna. Medan det var klädbyttardag på barnavårdscentralen hade socialsekreteraren mammagrupp på öppna förskolan.

Som socialsekreterare träffade jag varje blivande, nybliven och nyinflyttad förälder med förskolebarn. I rutinen ingick ett guidat besök på öppna förskolan. Med tolk om det behövdes. Sjuksköterskorna och jag gjorde hembesök tillsammans. Vi hade teamkonferenser med läkare och psykologer, gemensamma utbildnings- och planeringsdagar. Eftersom det inte var något projekt fanns det ingen projektledare. Socialsekreteraren hade uppgiften att koordinera resurserna.

Allt detta ingick i en långsam, självklar utveckling över hela landet. Den pågår fortfarande. När jag åtskilliga år senare blev avdelningsdirektör på Folkhälsoinstitutet fick jag genast telefonsamtal och brev från förskollärare, barnmorskor, distriktsjuksköterskor och socialsekreterare från nordliga Kiruna till Malmö i söder. De var övertygade om att det fanns oprövade möjligheter inom det förebyggande arbetet. Genom att samarbeta och samordna sina resurser ville de ge det förebyggande arbetet ett nytt innehåll. Helt enkelt ville de göra ett bättre jobb – tillsammans.

Tidens nya krav på föräldrar framgick av önskelistan. Många framförde att föräldrar behöver hjälp att leva ihop och att pappor måste få större plats i barnens liv. De uttryckte också en längtan efter att tillämpa modern kunskap om spädbarn och den livsviktiga anknytningen. De flesta ansåg att det sociala nätverket behövde förstärkning och sneglade åt öppna förskolan.



Vibeke Bing

Det var välfärdskris. Resurser för barnfamiljer hotades av utarmning. Stora grupper ställdes utanför gemenskapen. Föräldrar och barn for illa av arbetslöshet och ekonomisk stress. I de flesta kommuner bodde familjer som flytt krig och umbäranden. Samtidigt stängdes de öppna förskolorna tills bara hälften återstod. I stället för att tyst försvinna sökte sig yrkesgrupper till varandra. Det gällde att hålla ihop för då skulle resurserna för barnen räcka längre.

FOLKHÄLSOINSTITUTETS NÄTVERK

Det fanns också de som angav hotbilder om tilltagande kriminalitet och drogmissbruk som skäl till att stärka det förebyggande arbetet. De hoppades att tidiga insatser skulle rädda barn från att råka riktigt illa ut. Många hade hört brottsförebyggande polisen Svensson berätta om hur barnmorskan på mödravårdscentralen såg att allt inte stod rätt till. Långt innan lille Kalle föddes och senare hamnade på kåken.

Bakom telefonsamtalen fanns erfaret yrkesfolk som inbjöds till en träff i Göteborg 1995. Nätverket för familjecentraler bildades. Trots deltagarnas skilda utgångspunkter enades mötet om att familjecentralens bas skulle vara mödra- och barnhälsovården. Den nådde alla och var uppskattad av föräldrar. Hjärtat skulle vara den populära öppna förskolan där föräldrar och barn kan mötas. De flesta, men inte alla, tyckte att socialtjänsten kunde lämna kvar myndighetsutövningen på socialkontoret. Familjecentralerna kom till för att ge fler barn en bra start. Ute på familjecentralen skulle det äntligen finnas möjlighet att utveckla en frivillig, förebyggande och erbjudande socialtjänst.

JÄMLIKA FÖRUTSÄTTNINGAR

Men det krävs mer än hus. Det krävs att de som flyttar ihop vet vad det skall vara bra för. Annars blir det som att impulsivt ingå äktenskap där oklara förväntningar övergår i besvikelser. Nätverket har använts till att undersöka förväntningarna. För de flesta team är förlovningstiden nu över och de har flyttat ihop i sina familjehus. Flera har också hunnit utvärdera sitt arbete.

Förväntningarna på familjecentralerna är att de skall skapa jämlika förutsättningar för psykisk hälsa och social gemenskap. Det andra nätverksmötet i Tällberg 1996 bestämde att målet skall vara glada barn. Glädje är en grundstämning som förutsätter god självbild, trygg anknytning, vänner, nyfikenhet och förväntan om ett gott liv. Att intensivt bidra med friska och goda inslag i barnens vardagsliv blir lika viktigt som att undanröja risker och farligheter.

På familjecentralen finns massor av tillfällen för föräldrar att bli bekräftade och ge

sig tid för sina barn. Barn lär känna andra barn och andra vuxna. Dagens barn växer upp i en kvinnovärld. Och de många skilsmässorna gör att många barn förlorar kontakten med, och därmed omsorgen från, sin far. Detta vill familjecentralerna ändra på.

Barnkonventionen tillerkänner barnen rätt till omsorg från två föräldrar. Då måste pappor också bekräftas. Pappor kommer att känna sig hemma på framtidens familjecentraler. Små barn kommer att lära känna män. När barnen växer upp finns papporna vid deras sida även om mamma och pappa inte längre bor tillsammans.

Nätverkets tredje möte, i Smygehuk, handlade om folkhälsoarbete och yrkesroller. Vad skall vi lämna bakom oss och vad skall vi skapa nytt, för att barn och föräldrar skall känna att de har inflytande och egen makt? Det skakar om den professionella självbilden, förändrar människosynen och påverkar vilka metoder familjecentralerna skall använda sig av.

Mötet i Oskarshamn 1997 blev som en mäsas där ambitionerna exponerades. Det talades om självhjälp och brukarråd, om pappagrupper och kärleksvård, om Marte Meo och spädbarnsgrupper. Metodutvecklingen var i full gång.

Med ökat intresse från en mängd nya familjecentraler eller blivande sådana, har nätverket nu uppfyllt sitt syfte. I dess ställe har det bildats en förening, öppen för alla grupperingar eller enskilda som är intresserade av familjecentralsidén.

FRAMTIDEN

Om några år kommer familjecentralerna att få besök av skolbarn som vill titta in för att fika och få hjälp med läxorna. Föräldrar återvänder för att be om råd och ta kontakt med gamla vänner. Föräldrarådet uppvaktar rektorn och föreslår att skolsjuksköterskorna ska finnas även på familjecentralerna. Kan barnmorskan finnas både på ungdomsmottagningen och på familjecentralen, kan väl skolsjuksköterskan finnas på två platser.

Familjecentralerna har samlat ett antal olika yrkesgrupper som på bred bas försöker ge ett vettigt bidrag till folkhälsan. De anställda har olika huvudmän. Den vetenskapliga basen är uppdelad på ett antal institutioner och forskningsdiscipliner. Om familjecentralerna skall bli slagfärdiga kräver det att utbildning och forskning följer efter och går samman. Kanske vore det logiskt att föreslå ett Barnhälsoinstitut med barnhälsovetenskaplig forskning och vidareutbildning.

På familjecentralerna är barnen i medelpunkten, i centrum för mångas uppmärksamhet. Närheten till barn leder till större kunskaper om barn. Barnperspektivet stärks och med hjälp av barnkonventionen växer nya metoder fram inom det tidiga hälsofrämjande arbetet.

Utvecklingen av familjecentraler är som en folkrörelse där människor tillsammans söker svar på frågor om det goda livet, om barns villkor, om rättvisa och demokrati. Här döljer sig en kritik av välfärdsstatens organisation och en önskan om att människor skall få balans mellan yttre krav och egna resurser. Jag ser det som ett konstruktivt exempel på att skapa överensstämmelse mellan politik, forskning, offentlig service och medborgares önskemål.

I den här boken beskrivs familjecentralsidén genom de olika yrkesgrupper som arbetar där och genom exempel på integrerade aktiviteter för barn och föräldrar som samverkan möjliggör. Här beskrivs också familjecentralernas naturliga förankring i utvecklingen av barnhälsoarbetet och i kapitlet "Nya familjecentraler" beskrivs de olika turerna i bildandet av en familjecentral. Jag hoppas att boken ska kunna fungera både som inspirationskälla och lite av en uppslagsbok för alla som är intresserade av familjecentralernas möjligheter att bidra till en hälsosam start för barnen.

Vibeke Bing

Folkhälsoinstitutet

För kontakt med eller information om Föreningen för familjecentraler, besök Folkhälsoinstitutets hemsida, www.fhi.se

Familjecentralen i korthet

En familjecentral är en mötesplats för barnfamiljer i ett bostadsområde. Hur den ser ut och vilka verksamheter som erbjuds, beror till stor del på barnfamiljernas behov och önskemål. Basen är den allmänna mödra- och barnhälsovården i samverkan med öppna förskolan, en förebyggande individ- och familjeomsorg (förebyggande socialtjänst).

Målet för verksamheten är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar genom att:

- finnas tillgänglig som nära mötesplats
- stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar
- skapa arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga
- erbjuda lättillgängligt stöd
- vara ett kunskaps- och informationscentrum
- utveckla god service

På en familjecentral arbetar flera olika yrkeskategorier tillsammans för barnens och föräldrarnas bästa: barnmorskor, sjuksköterskor, förskollärare, familjerådgivare, socialsekreterare, fritidsledare, psykologer och läkare.



Vardag i familjecentralen

– en berättelse om hur det kan vara

I familjecentralens gemensamma entré, står barnvagnarna på rad längs väggarna. En pappa försöker hitta utrymme för ytterligare en. Några föräldrar som känner varandra från föräldragruppen står och pratar, andra skyndar förbi lite sena till någon tid som ska passas. Tre barn jagar varandra under glada tjut. BVC-sjuksköterskan Gunilla som är på väg till sin mottagning, stannar och pratar med en liten pojke som storögt tittar på de stojande barnen.

En mamma har just fått av sig och sina två barn ytterkläderna och går in till öppna förskolan. Pojken springer vant fram till bordet där de lite större barnen sitter och leker med Play-do lera. Mamman vinkar till förskolläraren Lena i sagorummet där hon och socialsekreteraren Disa sitter och pratar med mammorna till de minsta barnen. I köket håller tre föräldrar och dietisten Sonja på att förbereda veckans höjdpunkt, den gemensamma lunchen för familjecentralens personal, föräldrar och barn.

SPRÅKUNDERVISNING I ÖPPNA FÖRSKOLAN

Många av familjerna i bostadsområdet kommer från andra håll i världen. Några relativt nyinflyttade mammor får hjälp med svenskundervisningen av specialpedagogen Elisabeth. De passar på medan deras barn kan leka i öppna förskolan.

Håkan, öppna förskolans andre förskollärare, hälsar en ny mamma välkommen. Mamman kommer just från sitt första besök på BVC och Gunilla, hennes BVC-sjuksköterska, följde med henne hit. Håkan visar runt i lokalerna där en febril aktivitet nu råder för att röja bordet från Play-do rester. Det är bara en knapp timme kvar till lunch och hög tid för sångstund. Föräldrar och barn börjar samla sig i en ring mitt på golvet. Håkan presenterar den nya mamman för två andra mammor med barn i samma ålder.

Socialsekreteraren Disa är på väg från öppna förskolan till sitt rum för att passa en avtalad tid med ett föräldrapar från Somalia. I entrén stöter hon på barnmorskan Carina som berättar att hon i eftermiddag ska träffa ännu en ung blivande mamma. Skulle det inte vara bra att låta de unga blivande mammorna träffas?

Carina skyndar tillbaka till sitt mottagningsrum där en gammal bekant väntar, en mamma som nu väntar sitt tredje barn. Yngste sonen är med, fortfarande i full indianutstyrsel från öppna förskolans utklädningslåda, nu i färd med att bygga med legobitar vid barnbordet. Han brukar vara kvar på öppna förskolan men idag ville han inte.

Mamman tycker att det är jobbigt med de två äldre barnens ständiga svartsjokebråk. Det blir väl bara värre nu när det nya barnet kommer? Hon efterfrågar någon som skulle kunna föreläsa om det. Carina tycker det är en bra idé och ska se vad hon kan göra. Under tiden lånar hon ut en video om syskonsvartsjuka från serien ”Människans barn”.

På BVC pågår samtidigt sluttampen av förmiddagsmottagningen. Distriktssjuksköterskorna Anneli och Gunilla har haft fullt upp. Läkaren har återvänt till vårdcentralen något kvarter bort, efter att ha tittat in på öppna förskolan med besked till en pappa om att sonen nu fått remiss till ögonläkaren.

GEMENSAM LUNCH

Så är det dags för den efterlängtdade gemensamma lunchen i öppna förskolan. Nästan all personal är där tillsammans med en stor grupp barn och föräldrar. Samtalsämnen som matvägran, de senaste biofilmerna, vaknätter och var man hittar bästa begagnade barnkläderna, diskuteras. Ljudnivån är hög och små kladdiga fingrar pockar ständigt på uppmärksamhet men maten är god och alla känner sig berikade av matstunden.

Efter lunch är det dags för familjerna att under visst buller och bång ge sig i väg. Carina och Gunilla ska göra ett par gemensamma hembesök. Disa har några individuella samtal inbokade innan hon ska prata på föräldrautbildningen tillsammans med en pappa-utbildare och familjecentralens familjerådgivare. Håkan arbetar några eftermiddagar på familjeförskolan, som ligger i anslutning till familjecentralen. Nu är han på väg dit. Lena och Anki hjälper till att göra i ordning i köket. I eftermiddag är det Babyöppet för föräldrar och barn mellan 0 och 1,5 år. Det brukar vara en välbesökt aktivitet och Lena är glad att hon ätit en rejäl lunch.

Och så fortsätter en vanlig vardag i denna familjecentral...

En mötesplats

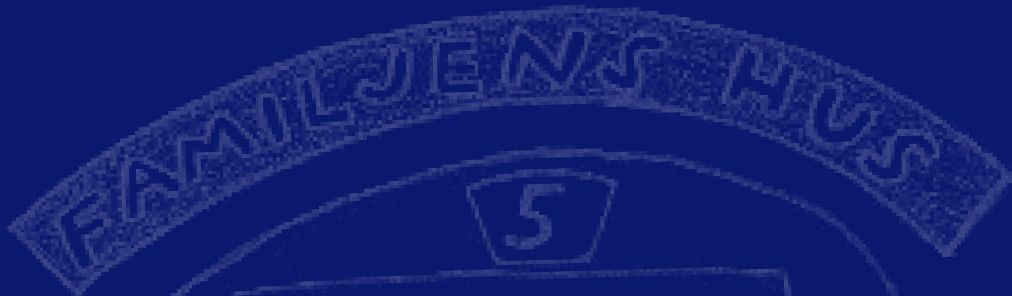
En familjecentral ska fungera som en mötesplats mellan barnfamiljer i ett bostadsområde. Där ska de, på ett och samma stället, erbjudas en mängd olika tjänster som är av betydelse för barnens och föräldrarnas hälsa och välbefinnande. Det innebär att flera olika yrkesgrupper samverkar kring barnfamiljerna och att det skapar mervärde för barnfamiljerna.

YRKESROLLER

I den första delen av boken presenteras de olika yrkesroller som utgör basen i familjecentralens samverkan; barnmorskan, BVC-sjuksköterskorna, förskollärarna, socialsekreteraren, psykologen, läkarna och projektledarna/samordnarna. Här ges också, via hemterapeuten, familjerådgivaren, specialpedagogen och kyrkan, några exempel på kompletterande funktioner och samarbetspartners som kan tillföras familjecentralen. Vilka funktioner man väljer beror på familjernas önskemål och behov.

ATT VERKA TILLSAMMANS

I den andra delen av boken beskrivs i reportageform några vanliga aktiviteter, öppna eller riktade, som samverkan skapar möjlighet till: Familjeförskola, BIM-grupp, babycafé och spädbarnsverksamhet. Här visas också på flexibiliteten i familjecentralsidén. Det görs genom besök i två familjecentraler med mycket skiftande upptagningsområden; glesbygdens Gagnef och den mångkulturella Göteborgsstadsdelen Biskopsgården.



Yrkesroller



Tidigt stöd väsentligt för hälsofrämjande arbete



”Visst finns det medicinska risker och komplikationer som kan inträffa under en graviditet. Både den somatiska delen av barnmorskans arbete, det vill säga gynekologernas kompetensområde och det förebyggande arbetet mot rökning, för en bra kost och motion, är naturligtvis betydelsefulla. Men det är olyckligt att det får styra allt annat.”

Barnmorskan och eldsjelen **Anna-Lena Wennberg** på Familjecenter i Vännäs, har varit med länge och vågar sticka ut hakan. Hon vet att vad gäller hälsofrämjande arbete, är ett tidigt stöd väsentligt. Ju tidigare desto bättre. För att lyckas med det, menar hon måste man ha med sig barnmorskorna i samarbetet kring barnfamiljerna.

– Lika viktigt som den fysiska hälsan är för den gravida kvinnans välbefinnande och det blivande barnets hälsa, är att kvinnan har balans i sitt liv i övrigt. Hon påverkas självfallet av den psykosociala situation hon befinner sig i. Därför är det viktigt att som barnmorska kunna arbeta med ”hela” kvinnan, anser Anna-Lena Wennberg.

– Jag ser en utveckling mot att man börjar ännu tidigare. Att vi är ute i skolor och på fritidsgårdar och arbetar med att stärka unga flickor redan innan de ens funderar på graviditet.

SAMMA BASVERKSAMHET

På Familjecenter gör Anna-Lena graviditetsbevakning på sina blivande mammor precis som tidigare. Är det medicinska problem skickar hon dem vidare till specialist. Är det andra svårigheter, vilket hon menar är minst lika vanligt, kan hon nu göra något åt dem också. Till exempel genom riktade stödgrupper.

– Gruppen är fantastisk som stöd, samtidigt som det ger kvinnorna ett viktigt socialt nätverk. På vårdcentralen saknade jag denna hjälp för ”de små bekymren”. Där gällde det bara att hålla tummarna och hoppas på att det skulle gå bra. Det är inget bra sätt att arbeta.

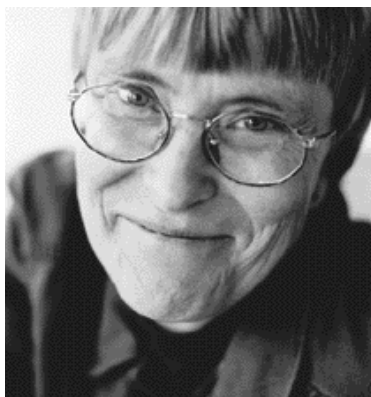
Anna-Lena Wennberg strålar när hon beskriver den väldiga yrkesmässiga ”kick” det innebar att träffa andra yrkeskategorier som kände precis samma sak som hon. Alla i Familjecenters arbetsgrupp hade en gemensam upplevelse av att de tidigare inte nådde dem som de verkligen skulle ha behövt att nå. Och en samsyn i att det bara går att komma vidare genom samverkan.

LÄTTARE GRÄNSDRAGNING

– Tidigare var det jag ensam som fick bedöma om en mamma befann sig i riskzon för att få relationsstörningar till sitt barn. Idag är vi flera som kan ha en insiktsfull synpunkt på mamman. Samtidigt måste vi inse att vi inte kan hjälpa alla. Vi träffar alla och försöker hjälpa alla. Men ibland måste vi skicka vidare. Även den gränsdragningen är lättare att göra nu när vi är många olika kompetenser som gör bedömningen.

I Västerbotten är barnmorskorna knutna till vårdcentralerna och inte till kvinnoklinikerna på sjukhusen. Det gäller Anna-Lena Wennberg också. Vårdcentralen ansvarar för att Anna-Lenas barnmorskekompetens utvecklas. Det var också anledningen till att Anna-Lena arbetade några veckor på KK vid Umeå lasarett i somras.

– Mellan vårdcentralen och familjecentralen har samarbetet hela tiden fungerat bra. Det tror jag har varit en förutsättning för att jag nu har möjlighet att arbeta i samverkan med andra yrkeskategorier på Familjecenter.



För barnmorskan Anna-Lena Wennberg är det självklart att balans i livet är lika viktigt för den gravida kvinnans välbefinnande som den fysiska hälsan. Därför menar hon, är det viktigt att kunna arbeta med ”hela” kvinnan.



Med rätt att känna sig nyttig

Kerstin Westbom är distriktssjuksköterska och arbetar som BVC-sjuksköterska i Familjens Hus i Gagnef kommun. Gagnef är en glesbygdskommun med cirka 10 000 invånare. Kerstin fördelar sitt arbete inom kommunen mellan Djurås och kyrkans öppna förskola.

Mycket av den ordinarie BVC-verksamheten ligger nu inom den öppna förskolans ram i Familjens Hus. Kerstin Westbom besöker öppna förskolan i Djurås en förmiddag i veckan. En gång i månaden har hon dessutom uppbokade kontroller i kyrkans öppna förskola. Då är den bärbara vågen med i bagaget.

– Att arbeta i den öppna förskolans verksamhet innebär ett mer spontant möte med föräldrarna. Diskussioner uppkommer vid kaffebordet kring frågor som annars kanske skulle kännas för bagatellartade för att ställa under telefontiden. Många frågor handlar om mat och sömn, säger Kerstin Westbom.

Kerstin Westbom ser också en annan viktig skillnad i att arbeta i en familjecentral jämfört med den traditionella BVC-mottagningen.

– Jag har lättare att se barnen här, hur de fungerar i leken. Det är mycket svårare att hinna iakttä barnen under den korta tid vi har tillsammans på en kontroll. Om det är ett barn som vi har funderingar kring kan vi inbjudas till den öppna förskolan.

EN SPONTAN DIALOG

Hur tycker du att din yrkesroll utvecklats sedan du började arbeta i Familjens Hus?

– Jag har lärt mig mycket om hur individ- och familjeomsorgen fungerar. Nu har jag också mer tid att gå på utbildningar eftersom jag har mer fasta tider i den förebyggande verksamheten. Tidigare har jag ju arbetat till största delen som distriktsjuksköterska i äldrevården, vilket betytt många ”brandkårsutryckningar” och därför svårigheter att planera min tid.

Det som ibland kan kännas lite ovant med att arbeta i en familjecentral, tycker Kerstin, är att hon kan känna sig ”onyttig” de gånger hon inte har tillräckligt med inbokade kontroller. Kerstin nämner denna förmiddag, med endast ett inbokat besök, som ett exempel. Det blir istället att bära runt på ett litet småsyskon så att mamma får tid att ägna sig en stund åt storebror. Samtidigt håller Kerstin en spontan dialog med andra mammor som undrar över en del saker. Detta är ett sätt att arbeta förebyggande.

– Jag måste lära mig att inte vara så flitig jämt. Jag gör lika mycket, kanske mer, nytta på det här sättet.

”Jag måste lära mig att inte vara så flitig jämt. Jag gör lika mycket, kanske mer, nytta på det här sättet”

”Nu vågar vi öppna ögonen”

***Yvonne Tyréus** är distriktssjuksköterska och arbetar som BVC-sjuksköterska på Familjecenter i Oskarshamn. Hon ser särskilt en stor fördel med att arbeta inom en familjecentral. Det är att ha socialtjänsten under samma tak. Nu finns det någon att gå till när man ser problem i någon familj.*

– Genom att vi har socialtjänsten som stöd vågar vi öppna ögonen och se problemen. För nu har vi möjlighet att slussa vidare när något inte är som det ska, säger Yvonne Tyréus.

Familjecenter invigdes hösten 1996 och har sedan start varit en permanent verksamhet. Här finns, förutom barnavårdscentralen, barnmorskemottagning, öppen förskola, socialtjänstens individ- och familjeomsorg, familjerätten samt medverkan från barn och ungdomspsykiatri.

Yvonne Tyréus har ett tätt samarbete med öppna förskolan, som ligger vägg i vägg. BVC:s och öppna förskolans gemensamma väntrum fungerar också som en rekryteringsplats för familjer till öppna förskolan.

Förutom arbetet som BVC-sjuksköterska har Yvonne ett engagemang i BIM-grupperna, som är ett samverkansarbete med socialtjänst, BVC, MVC, barn- och ungdomspsykiatri, närpolis, barnomsorg och skola i syfte att stödja barn i missbrukarfamiljer. Genom Rädda Barnen har Yvonne fått sin barngruppleddarutbildning. Dessutom har BIM-gruppledarna fått utbildning och stöd av psykologen och psykoterapeuten Frid Hansen, vid Borgestad-kliniken i Norge, som har stor erfarenhet av just arbete med missbrukarfamiljer.

KÄNSLA AV ENGAGEMANG

Tillsammans med Åsa Petersson, som är socialsekreterare, utgör de två just nu ett team i en BIM-grupp med flickor i mellanstadiet. Yvonne tycker det har varit mycket intressant att få inblick i Åsas arbete.

– Jag har lärt mig mycket. Tidigare visste jag knappt vad en socialsekreterare jobbade med, säger Yvonne Tyréus.

Arbetet med BIM innebär att leda gruppträffar vid ett 25-tal tillfällen under ett år. Där ska barnen få möjlighet att träffa andra barn som lever under samma livsvillkor och få dela sina upplevelser med dem. Det är också viktigt att få avlastning för sina skuld-känslor.

– Det är ett enormt stimulerande arbete även om det ibland kan vara tungt, säger Yvonne Tyréus.

Yvonne ser som en viktig uppgift att kunna förmedla en känsla av engagemang och samhörighet med de här barnen. Det är också betydelsefullt att vara en god vuxen förebild.



Tydligare yrkesroll i familjecentral

Karin Lind är barnsjuksköterska och arbetar på familjecentralen Sesam Örtagård i Malmöstadsdelen Rosengård. Det har hon gjort sedan verksamheten startade, 1997. Dessförinnan arbetade hon i många år på barnavårdscentralen i samma område. Ökad arbetstillfredsställelse och en tydligare yrkesroll är några av de positiva effekterna hon märker i familjecentralen.

Vi träffar henne i hennes BVC-mottagningsrum på familjecentralen. Karin Lind har träffat de flesta mammor och barn i Rosengård under åren. Nästan alla familjer i området har invandrarbakgrund. Många är nyligen hitkomna flyktingfamiljer, som utöver ett bagage av hemska upplevelser, också ofta är isolerade och har dåliga kunskaper om det svenska samhället.

– Min uppgift på BVC blev lika ofta att förklara det svenska systemet och hjälpa till att fylla i blanketter, som att faktiskt undersöka barnen. I den situationen kände jag mig ofta otillräcklig, konstaterar Karin Lind.

– Här på familjecentralen finns flera kompetenser samlade. När det finns behov av något mer, tar jag helt enkelt med mig familjen ut till förskollärarna i den öppna förskolan eller till vår sociala rådgivare. Där vet jag att de blir väl omhändertagna. Det känns som om jag kan göra mer för de här familjerna samtidigt som min yrkesroll som barnsjuksköterska faktiskt blir tydligare. Det ger en stor arbetstillfredsställelse.

SAMLAD KOMPETENS

På familjecentralen blir bilden av familjerna mer fullständig, upplever Karin. Till exempel gör hon eller hennes BVC-kollega, hembesök tillsammans med barnmorskan när familjerna fått nytillskott. Då koncentrerar barnmorskan sig på mamman och BVC-sjuksköterskorna på barnet.

Personalen på Sesam Örtagård delade ett engagemang och en grundinställning till sättet att värdera människor. Trots det, menar Karin hade de med sig helt olika arbetskulturer och yrkesmässiga perspektiv på barn vilket tog tid att jämkas samman.

– Det har tagit oss 2,5 år att arbeta oss så samman att vi nu känner oss riktigt trygga med varandra. Men familjerna och vi själva har fått igen den tiden flera gånger om. Nu skulle jag kunna tänka mig att arbeta ännu mer utåtriktat. Öka samarbetet med frivilliga, ideella och kulturella organisationer samt olika riktade verksamheter utanför huset. Tillsammans med sådana verksamheter skulle vi kunna göra ännu mer.

Fann snabbt sin roll på Familjecenter

*Distriktssjuksköterskan **Gunilla Lingesten** kom ny in i en arbetsgrupp som ägnat 2,5 år åt att aktivt arbeta fram gemensamma värderingar, verksamhetsmål och arbetssätt. Tack vare handledning, kurser och studiebesök fann Gunilla ändå snabbt sin roll som BVC-sjuksköterska på Vännäs Familjecenter.*

– Jag sökte tjänsten på Familjecenter så snart den blev ledig, eftersom jag verkligen trodde på arbetssättet, berättar Gunilla och kontrollerar att alla namn på tavlan ute i öppna förskolan är strukna. En förmiddag i veckan är det öppen mottagningstid. Föräldrarna skriver upp sig och fördriver sedan väntan på sin tur, inne på öppna förskolan. Nu verkar alla som velat träffa Gunilla för att väga och mäta sitt barn hunnit med det på utsatt tid.

FLITIG BESÖKARE

Gunilla bor själv i Vännäs kommun men arbetade fram till för ett år sedan, som jourhavande distriktssjuksköterska i Umeå, knappt fyra mil österut. Hon är fyrabarnsmor och har genom åren varit en flitig besökare på öppna förskolan och kände därför både verksamhet och personal väl.

– Det var självklart en fördel för mig att jag kände till Familjecenter, men jag förut-sattes ändå inte bara smälta in i gänget och dela de gemensamma värderingarna utan vidare. Tvärtom fick jag ett starkt stöd, genom handledning och kurser. Till exempel började jag en Marte Meo-utbildning tillsammans med den övriga personalen och var med på en nätverksträff i Oskarhamn precis vid nyanställningen. Det har, tycker jag, fungerat fantastiskt bra.

– Det här sättet att arbeta är stimulerande eftersom man kan erbjuda mer stöd för familjerna. Vi börjar så tidigt som möjligt. Redan innan barnet är fött, i föräldragrupperna. Eftersom vi känner familjerna så väl, ser vi lättare deras behov och kan rikta vår verksamhet efter det, förklarar Gunilla entusiastiskt.

Just nu råkar det finnas många unga blivande mammor i kommunen, exemplifierar Gunilla. Genom att samla dem i en grupp, får de för det första en möjlighet att träffa andra i liknande situation och för det andra en möjlighet att ta upp frågor och diskutera ämnen som de kanske annars hade hållit för sig själva.

Gunilla ser i framtiden en möjlighet att utveckla stödet till föräldrar också med större barn. Till exempel ser hon behov av att hjälpa föräldrar att sätta gränser för sina barn. Det behovet börjar på allvar i treårsåldern och sätts på svåra prov under puberteten.



Den öppna förskolan inbjuder till möten

*Det är lugnet före stormen som nu råder, en stund innan öppna förskolan i Familjens hus i Malmö ska öppna. Förskollärarna **Lisa Lindell** och **Christina Persson** förbereder dagens aktiviteter. Inom en timme kommer lokalerna att börja fyllas av mammor, pappor och deras små barn.*

Den öppna förskolan i Malmöstadsdelen Södra Innerstaden har funnits sedan 1995, från början med en förskollärare och en socionom anställd. Den är ett resultat av stadsdelsprojektet ”Barn i riskzon” som tillkommit för att förbättra uppväxtvillkoren för barnen i området. I stadsdelen bor många familjer i behov av extra mycket stöd.

1998 utvecklades den öppna förskolan till en fullständig familjecentral, när barnhälso- och mödrahälsovården och fler socionomer, flyttade till nuvarande, gemensamma lokaler. Både Lisa Lindell och Christina Persson kom in i bilden redan innan flytten.

När projektets öppna förskola startades hade Lisa arbetat som föreståndare för kommunala förskolor sedan 1979. Den öppna förskolan hamnade under hennes föreståndaransvar. Christina började arbeta som förskollärare på den öppna förskolan innan den flyttade till familjecentralens lokaler.

INTRESSANT ARBETSFORM

– Arbetsformen på den öppna förskolan intresserade mig. Att få jobba med både vuxna och barn. Många gånger hjälper man barnen genom att stötta deras föräldrar. Och så längtade jag efter ett mer kreativt arbete igen efter många år som administratör, berättar Lisa om sitt beslut att lämna föreståndarjobbet för att istället börja på familjecentralen. Christina visar under tiden runt i lokalerna.

Ett stort rum är det, både med mycket golvyta och plats för bord och stolar. Rummet ligger med en öppen planlösning mot ett flitigt använt kök, en målaravdelning och ett mysrum. Den öppna förskolan är öppen varje förmiddag i veckan och verksamheten är populär, så det blir stundtals mycket trångt.

Den öppna förskolan är unik, menar både Lisa och Christina. I den vanliga förskolan, där man lämnar och hämtar sitt barn, ser man inte i samma grad relationerna i familjen. I öppna förskolan är det tvärtom.



– Här ser vi relationer mellan föräldrar och barn och kan peka på barnens behov om det behövs. Vi fungerar dessutom ofta som modeller, säger de och tar gränssättningen som ett exempel.

– Föräldrar måste våga ta konflikter med sina barn. Vi kan säga till de vuxna att ”det är du som bestämmer” och tala om för dem att det är en trygghet för barnen att veta att ”här tar det stopp”.

NÄRKONTAKT

Genom den nära kontakten med andra yrkeskategorier blir möjligheterna att göra något mer för de familjer som behöver det, än större.

Christina förstod vad kompletterande yrkeskompetenser kunde åstadkomma redan tillsammans med socionomen, innan den öppna förskolan integrerats i Familjens hus.

– Arbetet tillsammans med socionomen var oerhört positivt och lärorikt. För oss båda tror jag. Jag lärde mig titta ”upp” på de vuxna, det vill säga föräldrarna och socionomen lärde sig titta ”ned” på barnen.

På eftermiddagarna är öppna förskolans lokaler upptagna av en mängd riktade men frivilliga grupper för barn och föräldrar. Till exempel en grupp för ensamstående mammor, en grupp för barn till föräldrar med kemiskt beroende och en motsvarande grupp för föräldrarna, en grupp för femåringar som står utanför förskolan, ett babycafé och en matlagningsgrupp. Olika konstellationer av familjecentralens personal håller i aktiviteterna.

– Det finns så mycket vi hade kunnat göra men tiden räcker inte till för allt. Vi måste satsa på det viktigaste. De verksamheter där vi verkligen kan ge stöd i föräldraskapet.

”Här ser vi relationer mellan
föräldrar och barn och kan peka på
barnens behov om det behövs”

◀ Öppna förskolan i Familjens Hus är en viktig samlingsplats för både föräldrar och barn i Södra Innerstaden. För många vuxna har köket, själva hjärtat i lokalerna, inneburit ett första steg till gemenskap och samhörighet.

Med samspel som livsengagemang

I en liten rosa portvaksstuga vid infarten till gamla lasarettet i Oskarshamn håller Familjecenters spädbarnsverksamhet till. Mammor och spädbarn får här hjälp och stöd på vägen att hitta till varandra. Det kan handla om att få barnet att äta, sova eller sluta skrika. Att komma tillrätta med känslor som nedstämdhet, vanmakt eller hjälplöshet.

*– Här får man lära sig dansa utan att trampa varandra på tårna, säger **Eva Bäcklund**, förskollärare och en av de ansvariga för spädbarnsverksamheten i Grindstugan vid Familjecenter.*

Symboliskt är Grindstugan en ”grind” som ska öppnas mellan mor och barn. Vid första anblicken tror man att man kommit till ett hem. Redan utanför möts man av en ombonad miljö med spetsgardiner och pelargoner i fönstren. Eva Bäcklund visar runt och får oss att förstå det viktiga med miljön. För mamman ska Grindstugan vara en god plats att vara på liksom att livet för barnet ska vara en god plats.

Här finns ett lekrum inrett för samvaro på golvet med madrasser och babyskinn, kuddar och pooler. I salongen finns barnsäng, gungstol och soffgrupp med bekväma fåtöljer och kuddar. Köket, husets hjärta, är den naturliga samlingsplatsen för ”soppstunden” – att äta tillsammans – som utgör en viktig del.

DEN FÖRSTA DANSEN

Det var Birgitta Sandgren, psykolog inom mödra- och barnhälsovården, som tog initiativet till spädbarnsverksamheten 1989. Hon är fortfarande en av de två medarbetarna.

Mamma och barn kommer oftast till Grindstugan när barnet är cirka 8 – 10 veckor, men kan vara upp till ett år. Den första tiden tillsammans med det nyfödda barnet har varit en svår tid. Den första dansen, då mor och barn lär sig dansa tillsammans utan att trampa varandra på tårna, är nu en dans helt i otakt. Samspelet fungerar helt enkelt inte. Orsaken kan variera – svårigheter hos modern, som till exempel en depression, signaler från ett otillfredsställt barn eller ett allmänt behov av stöd.

I små grupper, endast fyra mamma/barn par, träffas man i Grindstugan två eftermiddagar i veckan för samspelsbehandling. Behandlingstiden är normalt ett halvår och består både av gruppverksamhet och enskilda eller parsamtal. Grindstugerutinen ger struktur åt mor och barn i det tillfälliga kaoset. Det enskilda barnets egen rytm följs och sopplunchen samt sångstunden utgör de fasta rutinerna.

– De första veckornas samvaro med mamman, barnet och samspelet dem emellan ger en begynnande insikt om vem som kommit till Grindstugan, säger Eva Bäcklund.

– Vad är det för ett spädbarn? Hur vill det hållas, matas, tröstas?

Eva Bäcklund har lång erfarenhet av att arbeta med spädbarn. Hon är beteendevetare och har dessutom en förskollärarexamen samt grundläggande utbildning i psykiatri. Just nu är Eva tjänstledig från sitt arbete i öppna förskolan här på Familjecenter, för att ha möjlighet att fördjupa sig i sitt engagemang i spädbarnsverksamheten.

– Vi tydliggör barnet genom att se, höra och lyfta fram barnets uttryck och signaler. Vi försöker få igång en dialog mellan mamman och barnet och fokuserar på det som fungerar i samspelssituationen.

VISOR, RIM OCH RAMSOR

Mycket av detta arbete sker på skötbordet. Famnen är inte alltid en idealisk plats eftersom barnet känner av mammans otrygghet. Det avskilda skötbordet med stabilt underlag utgör därför en tryggare och säkrare plats för samspel och musicerande.

För Eva Bäcklund är musiken en viktig del i spädbarnsverksamheten. För en del mödrar kan det kännas svårt att "tala" med sitt spädbarn och då kan visor, rim och ramsor vara ett sätt att nå barnet.

– Att stanna upp, att se barnet under en sång eller ramsa skapar goda möjligheter till nära kontakt. Utifrån dessa minisekvenser upplever vi tillsammans med mamman det specifika barnet och dess möjligheter att relatera.

Eva Bäcklund använder de två begreppen "containing" – att lägga över sina problem och "holding", det vill säga ett psykiskt och fysiskt hållande. Mamman ges tillfälle att lägga över sin oro på personalen, få svar på sina frågor och kan därigenom komma i ett mera avslappnat tillstånd.

Samtidigt är det viktigt att hitta livsgnistan. Att göra det vackert omkring sig.

– Det gäller att hitta lekfullheten, lusten till livet. Det ska växa fram en mamma och en god relation mellan mor och barn, säger Eva Bäcklund.



Förskollärare Eva Bäcklund ansvarar för spädbarnsverksamheten i Grindstugan.

Stödjande och rådgivande arbete avlastar socialtjänsten



*Vi sitter i **Grazyna Shultz** tjänsterum på Familjecentralen Sesam Örtagård, i Malmöförorten Rosengård. Dörren står öppen som den oftast gör och på väggarna hänger färgstarka målningar som barnen gjort inne på öppna förskolan. Grazyna är en socionom eller social rådgivare som hon föredrar att kalla sig själv, som brinner för sina familjer och tror på ett förebyggande arbete.*

I Rosengård, en av Sveriges mest mångkulturella stadsdelar, har det länge varit tradition att arbeta förebyggande. Grazyna, som själv har en utländsk bakgrund, arbetade som socialsekreterare i området redan på 1980-talet. Då i en informations- och rådgivningsgrupp som arbetade med familjer genom frivilligt bistånd. Det vill säga med icke tvingande åtgärder och utan myndighetsutövning.

– Vi upptäckte redan då att vi på frivillig basis kom mycket längre i våra kontakter med de boende i området. Det gäller i hög utsträckning även nu på Sesam, säger Grazyna Shultz som arbetat på familjecentralen i Rosengård sedan projektstarten 1997.

En ung kvinna knackar på den öppna dörren och undrar om hon får störa en sekund. Hon har kommit in på en utbildning och undrar om Grazyna har kunnat hjälpa henne att få förtur till barnomsorgsplats för hennes son. Det har löst sig, kan Grazyna meddela och bokar in en träff med kvinnan i övermorgon.

STÄRKANDE OCH GENERELL

– Sesams verksamhet är förebyggande, stärkande och generell, fortsätter Grazyna, efter avbrottet. Behovet av stöd genom information, kunskap och personlig kontakt är bottenlöst. Mitt arbete gör också att både socialtjänsten och barnpsykiatrien avlastas genom att jag kan göra mycket av bedömningen på ett tidigt stadium.

Grazyna ser inte en uppdelning mellan socialtjänstens båda roller, myndighetsutövande å ena sidan och det stödjande och rådgivande arbetet å andra sidan, som något problem. Snarare som något positivt.

Själva konstruktionen av socialtjänstlagen är mycket komplicerad och de flesta socialsekreterarna på socialkontoren är numera specialiserade på ett avgränsat område. De arbetar, menar Grazyna, redan som det är under stark tidspress och har ofta inte tid att ägna sig åt det förebyggande och stödjande arbetet i den utsträckning de skulle vilja.

– För mig, som har lång erfarenhet av förebyggande, stödjande och rådgivande arbete har myndighetsutövningen alltid känts obekvämt.

En socionom som arbetar i en familjecentral måste vara bred i sin yrkeskompetens. Grazyna, som är ensam socionom på Sesam Örtagården, berättar att hon tyckte att det ansvaret var lite skrämmande i början. Men det har gått bra och hon har regelbunden kontakt med socialbyrån i stadsdelen för uppdatering.

– Den kontinuerliga, yrkesspecifika fortbildningen är oerhört viktig. Man får absolut inte fastna i gamla kunskaper. Det skulle vara förödande för våra familjer och det skulle gå stick i stäv med den lyhördhet och flexibilitet som präglar arbetet på familjecentralen.

Parallellt med utvecklingen av den egna yrkeskunskapen, behövs en gemensam utbildning för alla på familjecentralen.

– På Sesam har vi kommit långt i vårt samverkansarbete. Det är en viktig förutsättning för att kunna hjälpa familjerna att klara sig själva och att utnyttja sina egna resurser.

Det är en stor tillfredsställelse. På det sättet har jag världens bästa jobb, säger Grazyna Shultz.

I samma stund kommer BVC-sjuksköterskan Dagmar och undrar om Grazyna kan komma in till henne en stund för att tala med en orolig mamma. Visst, familjerna går ju alltid i främsta rummet säger Grazyna och försvinner ut genom dörren.



Grazyna Shultz arbetar förebyggande, stärkande och generellt.

Om socialtjänst och myndighetsutövning

Till Familjecentralen flyttar mödrahälsovården, barnhälsovården och öppna förskolan med sina rutiner styrda av basprogram och allmänna råd. I den gemensamma verksamheten erbjuder de alla familjer sina tjänster. Besökarna använder sig frivilligt av tjänsterna om de så önskar. När socialtjänsten också skall medverka uppstår frågan vilka tjänster och rutiner som socialsekreteraren skall ta med sig från socialkontoret till familjecentralen.

SOCIALTJÄNSTLAGEN

Socialtjänstlagen talar om individuellt utformade tjänster. Dessa är skraddarsyddas för varje individ och sträcker sig över en skala från ren allmän samhällsservice styrd av medborgarnas rättigheter till olika myndighetsageranden dikterade av samhällets skyldigheter.

- Det är för det första allmänna erbjudanden av professionella tjänster som skall erbjudas alla som behöver dem utan någon form av myndighetskontroll.
- Familjer har också rätt till bistånd. Det kräver en formell handläggning med ansökan, utredning och prövning.
- Myndighetsingripanden är inte tjänster som allmänheten direkt efterfrågar. De tillhör socialtjänstens skyldigheter och kräver noggrann formell hantering.

Förutom individuella tjänster ägnar sig socialtjänsten åt allmänt inriktade insatser som ofta utformas i samarbete med andra och riktar sig till grupper. Ett exempel på en sådan målgrupp kan vara alla barnfamiljer i en stadsdel. De allmänt inriktade insatserna utformas och bedrivs där de gör bäst nytta; i skola, på barnavårdscentral eller ungdomsmottagning. Tjänsterna är av förebyggande karaktär och omfattar bland annat information, rådgivning och grannskapsarbete. Eftersom insatserna får en uppsökande funktion förvandlas de lätt till individuellt riktade (se ovan) tjänster. Den allmänt inriktade delen av socialtjänsten påminner om mödra- och barnhälsovårdens struktur med generella insatser som kan förstärkas vid särskilda behov.

Till skillnad från de allmänt inriktade insatserna som är till för att förbättra villkoren inom ett område syftar de strukturinriktade insatserna till att övergripande och långsiktigt förstärka positiva tendenser i samhället som helhet.

SOCIALTJÄNSTEN PÅ FAMILJECENTRALER

1. Ibland flyttar socialtjänsten hela familjeenheten till familjecentralen vilket inkluderar både erbjudanden, bistånd och ingripanden riktade till barnfamiljer. Gränsen mellan familjeenheten och resten av familjecentralen markeras med en låst dörr.
2. En annan modell är att behålla familjeenheten på socialkontoret och låta socialsekreterare arbeta på familjecentralen. Socialsekreterarens huvudsakliga arbetsuppgift är av erbjudande och förebyggande karaktär men myndighetsdelen finns också kvar. Ofta delar socialsekreterarna sin tid mellan familjecentraler och socialkontor.
3. En tredje arbetsmodell lyfter bort myndighetsutövningen. De allmänt inriktade tjänsterna får stor plats. Myndighetsutövningen sköts av kollegerna på socialkontoret.

OM MYNDIGHETSUTÖVNING PÅ FAMILJECENTRALER

- Med myndighetsutövning menas den del av socialtjänstlagen som enskilda berörda personer inte kan påverka. Socialsekreterare är de enda myndighetspersoner som efter delegation från politiker har rätt att göra myndighetsingripanden mot barn.
- När socialtjänsten tagit initiativ till familjecentraler är motivet att förbättra socialtjänstens förebyggande arbete, särskilt med tanke på barn som har det svårt. Myndighetsutövningen ses som en del av den samlade verksamheten och flyttas ofta med till familjecentralen.
- När barnhälsovårdens och folkhälsoarbetets företrädare tagit initiativ till familjecentraler är det för att bredda hälsoarbetet. Det är den sociala kompetensen som efterlyses. Myndighetsutövningen lämnas då vanligen utanför.
- I Göteborg har socialsekreterare inom det förebyggande arbetet vanligen inte delegerats myndighetsutövning. Detta har varit ett centralt kommunpolitiskt beslut som ansetts ligga i linje med socialtjänstlagens intentioner.



Några synpunkter om myndighetsutövning

Docent Sven Bremberg, chef för Centrum för Barn- och Ungdomshälsa samt barnhälsovårdsöverläkare vid Barnkliniken, Huddinge sjukhus:

– Den stora möjligheten för familjecentraler att tidigt förebygga psykisk och social ohälsa bland barn, ligger i att familjerna får ökad tillgång till så kallade "friskfaktorer". En viktig sådan friskfaktor är familjecentralens möjlighet att öka sociala kontakter mellan olika familjer. Minst 10 procent av alla småbarnsfamiljer får inte det stöd de önskar från vänner och släkt. I utsatta bostadsområden är det betydligt fler, kanske 20-30 procent, konstaterar Sven Bremberg.

– En annan viktig friskfaktor, är att ge föräldrar tillgång till god information om samhällets resurser. En sådan information kan socialsekreterare ge till föräldrarna. När socialsekreteraren finns på en familjecentral i anslutning till MVC och BVC innebär det att fler familjer får tillgång till denna tjänst än då hon enbart är lokaliserad till socialkontoret.

Socialtjänstens icke myndighetsutövande resurser, anser Sven Bremberg bidrar positivt till familjecentralernas förmåga att förebygga psykisk och fysisk ohälsa bland barn. Bidraget från den myndighetsutövande delen av socialtjänstens arbete på en familjecentral, är han däremot tveksam till:

– Våra möjligheter att förutsäga vilka barn som kommer att få stora problem under uppväxttiden är mindre än många tror. Träffsäkerheten är cirka 1:4. Det innebär att om vi tidigt ska ge hjälp till de 5 procent som i skolåldern utvecklar betydande problem, måste vi i praktiken hjälpa en cirka 4 gånger så stor grupp, dvs. omkring 20 procent. Man kan kalla dem de "sårbara". Socialtjänstens individ- och familjeomsorg har inte resurser för en så stor grupp. Resurserna brukar räcka till en "mellanvårdsgrupp" som omfattar cirka 3 procent. Att låta socialtjänstens myndighetsutövande del ingå i familjecentralen medför därför inga väsentliga fördelar för barnen och deras familjer. Tvärtom, kan denna del till och med verka avskräckande för den stora gruppen av sårbara barn som familjecentralen kan ge stöd till.

Margareta Gustafsson, utredare som på Folkhälsoinstitutets uppdrag kartlagt landets familjecentraler:

– Endast ett fåtal av de 45 kartlagda familjecentralerna har valt att ha med myndighetsutövning på familjecentralerna. Den främsta anledningen till detta är att socialtjänsten i familjecentralerna vill arbeta förebyggande och med tidiga insatser. Båda dessa delar av socialtjänstens arbete tenderar att konkurreras ut av myndighetsutövningen, eftersom utredningar enligt lag skall bedrivas skyndsamt och är tidsbestämda till fyra månader.

Ewa Ekberg-Wihlén, socialchef, Malmö Södra Innerstaden:

– Förebyggande arbete ingår i individ- och familjeomsorgens arbetsuppgifter enligt socialtjänstlagen, så det finns inget formellt hinder att avdela några socialsekreterare att arbeta enbart utåtriktat, förebyggande och utan myndighetsutövning. Det är mer en organisatorisk fråga. I Malmö Södra Innerstaden har vi tyckt att det varit viktigt att hitta en arbetsform där vi kan nå de utsatta barnen och deras familjer på ett tidigt stadium. Båda kategorierna socionomer tillhör organisatoriskt individ- och familjeomsorgen och behövs här i stadsdelen.

Ur utvärderingen "Samverkan – för barnets bästa?" (Frih, Steen 1999)

Om Familjecenter Oskarshamn:

"...Socialtjänsten illustrerar denna dubbelhet genom att å ena sidan bedriva råd och stödverksamhet och å andra sidan hantera myndighetsutövning. Det finns anledning att fundera över om socialtjänsten i sin strävan att utvecklas från myndighetsutövning mot förebyggande arbete och service, borde urskilja myndighetsutövningen från familjecenter, för att ge familjecenter en mer helgjuten bild av ett servicecenter "mitt i byn". "



Viktig länk i en hälsosam kedja

”För mig känns det naturligt att arbeta som psykolog inom både mödra- och barnhälsovården. Ju tidigare vi kan komma in och stötta mammor och pappor i deras föräldraroll, och med så många yrkeskompetenser som möjligt i samverkan, desto bättre för både föräldrar och barn.”

Det säger **Birgit Pilblad**, legitimerad psykolog inom mödra- och barnhälsovården i Borås. En yrkeskategori som tillhör den etablerade basverksamheten.

– En majoritet av de familjer jag kommer i kontakt med, uppmärksammas redan på MVC. Det är positivt, för det är viktigt att redan under graviditeten hjälpa till att skapa en bra relation mellan föräldrarna och barnet i magen.

Traditionellt arbetar psykologerna nära andra yrkesgrupper. Deras uppdrag kommer huvudsakligen från barnmorskorna eller distriktssjuksköterskorna på BVC, även om det också händer att föräldrar själva tar kontakt i samband med föräldrautbildningen. Birgit Pilblad har dock tagit samverkan i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kring barnfamiljerna ett steg längre.

– Att arbeta förebyggande och hälsofrämjande handlar mycket om att nå ut till alla och att göra det så tidigt och med så bred kompetens som möjligt. Då är det viktigt att de olika yrkeskompetenser som arbetar med barnfamiljer, också arbetar tillsammans.

”HELA KEDJAN” FÖR GRAVIDA OCH SMÅBARNSFÖRÄLDRAR

I Borås finns ännu ingen formell familjecentral, utan enheterna ligger spridda. 1995, med Birgit Pilblad som en av initiativtagarna, startade ett samverkansprojekt mellan Borås kommun, primärvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, kallat ”Hela Kedjan”. Ett projekt som permanentades 1998.

– Vi inriktar vårt gemensamma arbete framförallt på gravida och familjer med barn i förskoleåldern. Det är en viktig fas i livet inte bara för att det är början på barnets liv utan också för att föräldrarna eller de blivande föräldrarna då ofta är motiverade att göra något åt sin livssituation. De gör det av egen vilja och vårt arbete kan riktas in på att hjälpa dem att klarar av det själva.

”Hela Kedjan-konceptet” bygger på att alla verksamheter som kommer i kontakt med barn och deras föräldrar samverkar kring familjerna. För de familjer som sedan tidigare har ett professionellt nätverk runt omkring sig, till exempel genom socialtjänsten, familjearbetare eller vuxenpsykiatri, är det viktigt att en nära kontakt kring familjerna utvecklas även där.



Birgit Pilblad är en del av det team som arbetar med gravida och familjer med förskolebarn i Borås.

Samverkan gäller både generella verksamheter för gravida och småbarnsfamiljer och riktade verksamheter till familjer som behöver extrastöd.

Det är viktigt att stärka hela familjen, även papporna, påpekar Birgit Pilblad. I den generella föräldrautbildningen finns en stor möjlighet att göra det. I gruppen före förlossningen deltar alla, även papporna. Genom att fortsätta med samma grupper på föräldrautbildningen före och efter förlossningen, hoppas Birgit Pilblad kunna locka papporna att fortsätta. I föräldrautbildningen arbetar barnmorskor och sjuksköterskor på BVC tillsammans med psykolog, familjerådgivare och andra resurspersoner som till exempel dietist, bibliotekarie och pappagruppledare.

GRUPPEN – EN STARK ARBETSFORM

Att arbeta med grupper är en verksam samverkansarbetsform även när det gäller riktad verksamhet. Mödrabarnhälsovårdpsykologer arbetar traditionellt genom individuella samtal och hembesök vid behov. Gruppverksamhet kan, menar Birgit Pilblad, framgångsrikt komplettera den individuella verksamheten eller till och med helt ersätta den i många fall. En viktig sådan gruppverksamhet som vuxit ur "Hela kedjan"-projektet, är spädbarnsverksamheten där Birgit Pilblad fungerar som teamledare.

Spädbarnsverksamheten vänder sig till gravida eller nyblivna mammor som har, eller riskerar att få relationsstörningar till sina barn. Verksamheten är frivillig och pågår under ett drygt år. Ofta redan från det att mamman har någon månad kvar av graviditeten, tills det att barnet fyller ett år. Förutom Birgit Pilblad arbetar en förskollärare, en barnmorska, en distriktssjuksköterska och en dietist tillsammans med grupperna. En viktig del av förhållningssättet utgår från Marte Meo-metodens positiva syn på människan och hennes inneboende förmåga att, med rätt stöd, växa av egen kraft.

– Genom att låta föräldrar som befinner sig i en liknande situation med likartade problem träffas, får vi som stödjande personal mycket gratis. Samtal kommer lättare igång när man håller på att laga mat, eller byta blöjor och det gör det lättare för föräldrarna att bygga upp ett nätverk av personliga kontakter.



OM BORÅS

Borås kommun i Västergötland har 100 000 invånare fördelade på tio kommundelar. Det finns i kommunen omkring 11 000 barn i åldrarna 0-7 år och i genomsnitt 1 200 gravida kvinnor varje år.

Läkare om familjecentraler

Ann Mari Adesten vårdcentralschef, Rosengård, ansvarig läkare för familjecentralen Sesam Örtagård i Malmö:

– Min erfarenhet är att det finns ett stort behov av verksamheter liknande familjecentraler, åtminstone i områden som detta. Här finns ofta sociala situationer bland familjerna som familjecentralen kan hantera mycket bättre än traditionella enheter. En majoritet av barnen i förskoleåldern i det här området saknar förskoleplats. För dem blir öppna förskolan en viktig stimulans. Även för många mammor i området blir familjecentralen en möjlighet att bryta en isolering. På familjecentralen får jag som läkare yrkesmässig kontakt även med barnmorska, socionom och förskollärare, utöver de BVC-sjuksköterskor jag normalt arbetar tillsammans med. Det tycker jag är positivt.

*Ann Marie Adesten har arbetat som läkare i Rosengård sedan 1991.
Familjecentralen Sesam Örtagård har funnits i upptagningsområdet sedan 1996.*

Sven Bremberg docent och chef för Centrum för Barn- och Ungdomshälsa, Stockholms läns landsting och barnhälsovårdsöverläkare vid Barnkliniken, Huddinge Sjukhus:

– Erfarenheter tyder på att öppna förskolan kan stödja dem som inte har optimala sociala nätverk. Genom en samlokalisering med MVC och BVC ökar tillgängligheten. Det är ett effektivt och samhällsekonomiskt sätt att minska risken för psykisk ohälsa.

Många kulturer har ett naturligt socialt nätverk av familjemedlemmar och släktingar. I vår tids kultur är småbarnstiden en mycket speciell och sårbar situation. Därför är det motiverat att bygga upp kompensande system.

– Riktade insatser är billigare än generella men kräver en högre precision. Det är svårt att identifiera barn med problem på ett tidigt stadium. Det kräver i så fall att man behandlar 20 – 30 procent av befolkningen.

– Nyckelordet är anknytning. Under barnets första 18 månader grundläggs en anknytning mellan mor och barn. Men påfrestningar som en familj kan utsättas för kan göra att anknytningen inte utvecklar sig på det optimala sättet. Genom att buffra för påfrestningarna ökar möjligheterna till att en trygg anknytning utvecklas mellan förälder och barn. Vad det egentligen handlar om är att föräldrarna har tillgång till andra människor som orkar och kan bry sig.

Hans K:son Blomqvist *docent och barnhälsovårdsöverläkare, Västerbottens län.*

– Jag tror mycket på familjecentralstanken. Men det är bra att ha en rimlig förväntan på vad man kan åstadkomma. Jag tror inte familjecentralen är lösningen på alla problem, men det kan vara väldigt bra för många föräldrar och barn.

– Det är ett mycket bra sätt att ta tillvara personalens kunskaper. Personalen har ofta stor kännedom om familjerna men upplever sig kanske inte alltid ha mandat att diskutera familjesituationer. Det kan man ta tillvara på det här sättet. Men initiativet måste komma från basen. Det går inte att uppifrån bestämma att vi ska ha familjecentraler. Det behövs drivande personligheter för att få igång denna typ av verksamhet.

”Vad det egentligen handlar om är att föräldrarna har tillgång till andra människor som orkar och kan bry sig”



En verksamhet med starkt stöd

***Kristina Moberg** arbetade tidigare som socialsekreterare med barn- och familjeärenden på socialkontoret i Vännäs. Kontakterna med barnfamiljerna inleddes nästan alltid genom en anmälan om misstanke att barnet för illa. Kristina kände ett starkt behov av att utveckla och förändra socialtjänstens arbete. Målet var att komma in så tidigt som möjligt, innan problemen vuxit sig allt för stora i familjen.*

Vård- och omsorgsnämnden hörsammade hennes idéer och beslutade i augusti 1995 att inrätta ett projekt med det syftet. ”Psykosocialt arbete med utsatta barn i Vännäs” blev starten till dagens Familjecenter Vännäs. Och Kristina utsågs till projektledare.

På ett tidigt stadium stod det klart att både vårdscentrals- och barnomsorgsledningen i Vännäs ville delta i projektet tillsammans med socialtjänsten, så i januari 1996 kunde ett brett förankrat samverkansprojektet börja löpa. Relativt omgående ändrades också inriktningen från att ha gällt framförallt utsatta barn, till att mer generellt gälla alla barn.

– Mitt uppdrag som projektledare innebar att driva projektet framåt, mot de mål som var uppställda. Det handlade om att förankra idéer. Alla skulle känna sig delaktiga och uppleva att förändringen medförde en ”vinst” i något avseende. Det handlade även om dem som ”var kvar” på vårdcentralerna, på socialkontoret och inom barnomsorgen. Även politikerna måste hela tiden hållas informerade om hur verksamheten fortskred.

– Det kändes viktigt att tidigt få hjälp utifrån när det gällde att utforma en utvärdering av verksamheten. En doktorand vid institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet, har ansvarat för en studie och en rapport.

ANSVAR FÖR SAMVERKAN

Som projektledare hade Kristina huvudansvaret också för samverkansfrågorna, hur personalgruppen, bestående av sex personer, på mest tillfredsställande sätt skulle kunna utveckla verksamheten för barnfamiljerna. Gruppen har hela tiden bestått av två förskollärare, två distriktssjuksköterskor, en barnmorska och så Kristina som aktivt verksam socionom.

– Vi var måna om att lägga mycket tid på att lära känna varandra i den nya arbetsgruppen, både privat och yrkesmässigt. Undersöka vad vi var och en kunde bidra med och vilka förväntningar vi hade på varandra. För att få tid till detta och för att få inspiration, gjorde vi bland annat studiebesök på andra familjecentraler.

I december 1998 permanentades verksamheten och Kristina blev erbjuden att fortsätta

leda Familjecenter som samordnare. Fortfarande parallellt med sitt arbete som socionom.

– För mig har det varit viktigt att kunna arbeta parallellt som socionom på ett sätt som avlastar och kompletterar kollegorna på socialkontoret och som innebär att man genom familjecentralen verkligen når barnfamiljerna på ett tidigt stadium, poängterar Kristina.

Hennes roll som socionom på Familjecenter är utformad utifrån de diskussioner som föregick starten av verksamheten. Alla var eniga om att arbetet skulle bedrivas utan myndighetsutövning.

– Jag arbetar generellt förebyggande tillsammans med de andra på Familjecenter. Jag har också individuella stöd- och behandlingskontakter. Dessutom ansvarar jag för information och vägledning i familjerättsliga frågor samt leder samarbetssamtal med föräldrar kring frågor som rör vårdnad, boende och umgänge.

FAMILJECENTERS "INRE ARBETE"

Samverkansrollen tar, påpekar Kristina, betydligt mindre tid i anspråk än vad projektledarrollen gjorde. Nu har verksamheten ett starkt stöd, så det behövs mindre förankringsarbete och marknadsföring än tidigare. Nu handlar det mer om Familjecenters "inre arbete". Det gäller att ytterligare samordna verksamhetsdelarna, utveckla arbetsformer, metod- och kompetensutveckling.

– Jag fungerar inte som enhetschef och har inga chefsbefogenheter. Jag träffar regelbundet en ledningsgrupp där chefer från vårdcentralen, barnomsorgen och socialtjänsten ingår, för att bland annat diskutera ekonomi och övergripande verksamhetsfrågor. Det är med våra respektive chefer som vi till exempel diskuterar lön, utveckling av våra specifika yrkeskompetenser eller förhandlar om arbetstider. Jag tror att det är positivt för vår samverkan att jag är en av arbetslaget och inte är chef över det.



OM VÄNNÄS

Vännäs kommun ligger i Västerbotten, 30 km väster om Umeå. Kommunen har 8 600 invånare, varav merparten bor i tätorterna Vännäs respektive Vännäsbyn. Den genomsnittliga åldern på invånarna är 40 år och det föds omkring 90 barn varje år.

"Barn i riskzon" blev hus för alla

*Socionomen **Lena Pripp** var projektledare för "Barn i Riskzon", mellan 1995 och 1997. Ett projekt i Malmöstadsdelen Södra Innerstaden som skulle leda fram till att permanenta verksamheter inrättades för att förbättra barns och ungdomars uppväxtvillkor i stadsdelen. Bildandet av en familjecentral blev ett viktigt inslag i det projektet.*

Ett första steg i projektet "Barn i riskzon" var att underlätta för socialtjänst och barnomsorg till ökad samverkan för att förbättra det förebyggande arbetet. En öppen förskola startades med en socionom och en förskollärare anställd. Och Lena fick sitt kontor där.

– På ett tidigt stadium blev det naturligt att också börja samverka med mödra- och barnhälsovården. Till en början dock i olika lokaler, säger Lena.

I samband med att två BVC skulle slås ihop, sökte projektet gemensamma lokaler för BVC och öppna förskolan. Lena blev projektsamordnare för de nya lokalerna. Det arbetet gick ut på att sätta samman arbetsgruppen, ta fram gemensam utbildning, diskutera arbetsorganisation och gemensam tid. Man ville då gärna att även barnmorskorna skulle finnas i samma lokaler.

– Lite av en slump blev barnmorskorna i det skedet utlokaliserade och MVC kunde flytta in i våra lokaler. De enskilda barnmorskorna var mycket positiva och såg stora samverkansmöjligheter. Formellt fanns de till en början bara i samma lokaler som familjecentralen. Men med tiden har samverkansarbetet utvecklats allt mer.

ALTERNATIV LEDARSKAPSROLL

Redan från början var det klart att styrgruppen, bestående av cheferna för primärvården, mödrahälsovården, individ- och familjeomsorgen och barnomsorgen, ville prova en alternativ ledarskapsroll. Man utsåg ingen arbetsledare.

Så med "Barn i Riskzon-projektet" förverkligat i form av Familjens hus, våren 1998, var också Lena Pripps roll som projektledare avslutat. Idag arbetar hon som folkhälsosekreterare för barn och ungdom i Södra Innerstaden, så hennes engagemang för barnen i stadsdelen fortsätter oförminskat.

Ledningen av Familjens hus i Malmös Södra Innerstad, är idag sådan att verksamhetsspecifika frågor som rör till exempel lönesättning eller yrkesspecifik utveckling, hanteras av respektive verksamhetschef. Vad gäller "husgemensamma frågor", allt från inköp, via beslut om kvalitetsuppföljning, till utveckling av samverkan i arbetsgruppen, hanteras av styrgruppen.

Med barnperspektivet för ögonen

Lena Gustafsson är samordnare av Familjecenter i Oskarshamn. Hon är själv initiativtagare till verksamheten som varit permanent sedan starten 1996. Som enhetschef för socialtjänsten har hon en konsultativ roll inom familjecentralen.

Att det blev just socialtjänsten som tog initiativ till Familjecenter har enligt Lena Gustafsson inte påverkat deras roll i verksamheten. Snarare tvärtom. Eftersom det av tradition funnits mycket rädsla för socialtjänsten har det varit nödvändigt att gå varligt fram och vänta in den övriga personalen.

– Nu söker de upp oss för att få råd och stöd. Vi har också kommit med i gruppverksamheten. Det har tagit tre år. Men det får ta tid. Att bygga en familjecentral är en process som måste få ta tid.

Familjecenter i Oskarshamn har myndighetsutövning till skillnad från många andra familjecentraler. Utredningar enligt paragraf fem, ingår också i den här socialtjänstens arbete. Men enligt Lena Gustafsson är socialtjänstens viktigaste roll här ändå att vara rådgivande och stödjande.

– Det viktigaste är att ha ett barnperspektiv. Det har vi för ögonen hela tiden.

Rollen som samordnare innebär att hela tiden hålla processen vid liv. När personalen känner sig stressad och har fullt upp med sina ordinarie åtaganden då är det Lenas ansvar att hålla den röda tråden.

Hittills har verksamheten fungerat över förväntan. Det som personalen till en början trodde var en smekmånadsfas har visat sig pågå i tre år nu. Ett starkt stöd från kommunen redan från start har givetvis betytt mycket. Enträgen bearbetning av landstinget gav också goda resultat i början.

– Vi hade till en början farhågor om att ha olika huvudmän. Det visade sig inte vara några större problem. Nu börjar det dock märkas att pressen på landstingspersonalen ökar i samband med de stora sparbeting som lagts, säger Lena Gustafsson.

”Det viktigaste är att ha ett barnperspektiv. Det har vi för ögonen hela tiden”

– Återigen måste vi lägga ned tid på att försöka få landstinget att förstå nyttan av den här verksamheten. Det kan kännas lite tungt.

Arbetet som samordnare innebär bland annat att sammankalla ledningsgruppen, som består av en personal från respektive BVC, MVC, öppen förskola och socialtjänst.

Lena håller också i de husmöten som sker en gång i månaden. På hennes ansvar ligger dessutom att se till att personalen fortbildas.

Hur mycket tid Lena lägger ned på uppdraget som samordnare har hon svårt att svara på eftersom det blivit så integrerat i hennes yrkesroll.

– Det förebyggande arbetet har fått stor del i min roll som enhetschef också. Och det har visat goda resultat.

Lena Gustafsson är samordnare av Familjecenter i Oskarshamn. ►



OM OSKARSHAMN

Oskarshamns kommun ligger vid Östersjön i Kalmar län och har en folkmängd på omkring 26 500 invånare, varav antalet barn 0-9 år uppgår till närmare 3 200. Centralorten Oskarshamn har tradition inom handel, sjöfart och skeppsbyggeri.



Från reparation till prevention

***Thomas Johansson**, är samordnare för FamiljeCentrum i Leksand. Han är också filmare och har ett förflutet inom Lunds fritidsförvaltning som ansvarig för ett socialt och kriminellt belastat bostadsområde. Det var där de första tankarna om förebyggande arbete föddes.*

Idén till att starta en familjecentral fick Thomas när han 1994 var på en nordisk narkotika-konferens i Reykjavik för att presentera en filmidé. På konferensen diskuterades olika metoder att informera skolbarn om narkotikans risker. Förslag framfördes på att information borde ges under föräldra- och utvecklingssamtal. Någon var så radikal att föreslå information till barnen redan i förskolan.

– Men redan det är i senaste laget. Man kan inte informera bort att vissa människor inte blivit kompenserade för att de fått mindre från början. Man kan inte informera bort ett utanförskap. Ett effektivt samhällsarbete bör snarare börja i mammans mage, innan barnet är fött, innan separationstankarna börjat födas, medan relationerna är intakta och positiva.

FRÅN DIAGNOS TILL DIALOG

Han begärde ordet på konferensen och uttryckte sina åsikter. Reaktionerna från olika personer på konferensen var starka och man rekommenderade Thomas att starta ett projekt med utgångspunkt från dessa tankar. Sagt och gjort, Thomas Johansson gick till Leksands Vårdcentral och fick kontakt med barnmorskan Ingegerd Jons, som då också var enhetschef.

– Vi fick genast bra kontakt och Ingegerd behövde inte övertalas, eftersom hon själv haft liknande idéer under några år och förgäves försökt få igång en form av samverkansarbete tillsammans med en socialsekreterare.

Efter ett digert förankringsarbete blev Thomas Johansson projektledare 1995. Verksamheten kunde komma igång på allvar året därpå.

– FamiljeCentrum har inneburit ett nytänkande där vi omprioriterar resurser från reparation till prevention, från diagnos till dialog.

Sedan januari 2000 är verksamheten permanent och Thomas är numera samordnare. Hans uppgift är bland annat att samordna personalen. Men han fungerar som obunden sådan eftersom personalen lyder under olika huvudmän. I den uppgiften ingår bland annat att planera och leda styrmöten och tematräffar.

På Thomas Johanssons bord ligger också att ansvara för utvärderingen av verksamheten. Varje aktivitet i FamiljeCentrums verksamhet utvärderas genom att så kallade dagboksblad fylls i av både föräldrar och personal. Thomas sammanställer dagboksbladen kvartalsvis och rapporterar till styrgruppen under dagordningspunkten ”Glädjeämnen och dikeskörningar”.

Till Thomas uppgifter hör också att ansvara för fortbildning och att handleda pappa-utbildarna. Fortbildning hålls ofta i anslutning till styrgruppens möten, därför att så många som möjligt av personalen ska kunna delta. Ämnen kan bland annat vara sekretesslagstiftningen, manligt/kvinnligt uttryckssätt, samtalsmetodik, yrkesroller och samverkan.

Eftersom intresset för familjecentralen i Leksand ständigt har ökat har studiebesök och föredrag blivit en vanlig ingrediens i Thomas verksamhet. Han får dessutom ofta vara ute både i landet och i andra länder för att berätta om sina erfarenheter.

Förutom arbetet som samordnare har Thomas ansvaret för Pappaöppet, som är en lördagsaktivitet för alla pappor, såväl sammanboende som frångilda, och deras barn. Thomas deltar också till viss del i föräldrautbildningen.



OM LEKSAND

Leksands kommun har cirka 16 000 invånare. Det föds 160–220 barn i Leksand varje år. Barnhälsovården har 1300 inskrivna barn i åldrarna 0–6 år. Kommunen har inga större industrier, men har några kända större företag. Näringslivet är uppbyggt kring hantverkare, småföretagare och tjänstemän. Utbildningsnivån är relativt hög.

Amors sändebud i Leksand

*Han har satt fokus på parrelationens skörhet i samband med det första barnets födelse. Han har bidragit till att vända mörka skilsmässotal till något smått otroligt. **Bo Windbacke** är familjerådgivare i Leksand och verksam i FamiljeCentrums föräldrautbildning. I egenskap av "Amors sändebud" lär han blivande föräldrar att hålla kärleken vid liv.*

Siffrorna talar sitt tydliga språk, även om det låter för bra för att vara sant. Leksands kommun hade för bara några år sedan en mycket hög separationsstatistik. Då var 30 procent av barnen under två års ålder i Leksand registrerade som mottagare av underhållsbidrag. Sedan 1996 har cirka 200 par deltagit i föräldrautbildningen och fått lära sig vad som händer i en parrelation i samband med graviditet och barnafödande. Hittills känner Bo Windbacke till endast 4 eller 5 separationer i denna grupp.

Hur kan detta vara möjligt? Är FamiljeCentrum i Leksand på väg att lösa separationens gåta?

– Att vi har så goda resultat tror vi har att göra med att vi möter upp på ett tidigt stadium. Det är viktigt att komma in tidigt, redan vid graviditeten, säger Bo Windbacke.

OMVÄLVANDE ATT FÅ BARN

De flesta av oss anar inte hur stor omvälvning det är att få barn. För en del blir påfrestningen så stor att förhållandet spricker. Vad det egentligen handlar om är ett informationsproblem. Unga män vet inte hur kvinnor fungerar under graviditeten. Samtidigt vill kvinnan att mannen ska vara på ett visst sätt – deltagande och omhändertagande – vilket för honom kan vara både svårt att lista ut och att tillgodose.

– Vad pappan ska få veta är att han behövs och att han ska finnas där när hans partner "kommer tillbaka".

Det är här föräldrautbildningen kommer in i bilden. Bo Windbacke, eller någon annan av familjerådgivarna, deltar vid två tillfällen i utbildningen. En gång under graviditeten och en gång när barnet är ungefär 8 månader. Det första tillfället handlar om relationen mellan man och kvinna, dina, mina och våra barn. Då visas också delar ur videon "En liten film om pappa".

Den andra träffen med familjerådgivaren är oerhört viktig i programmet. Barnet är cirka 8 månader och för många föräldrapar har det nu hunnit knaka i fogarna och förhållandet har sina första kriser. Till mötet inbjuds också pappautbildarna, som är helt

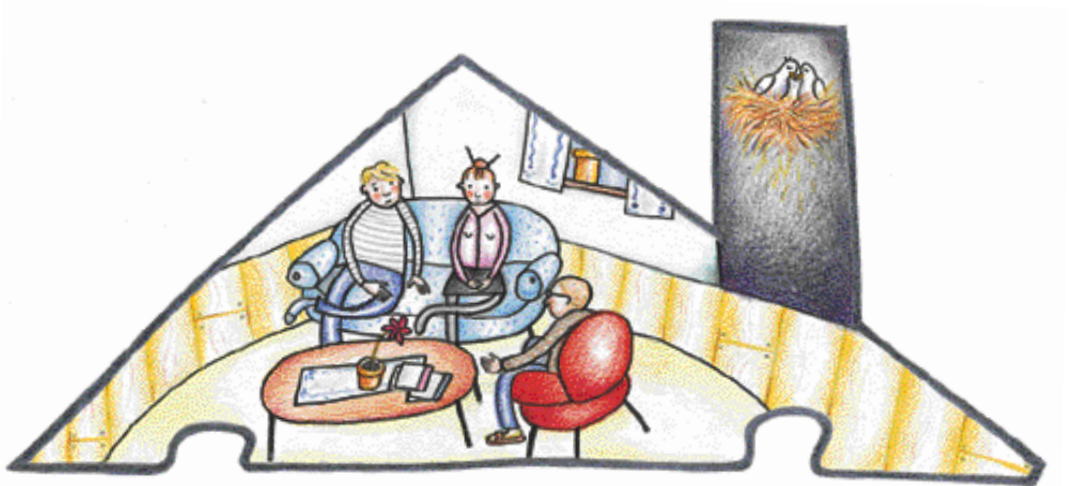
vanliga pappor men av erfarenhet ”proffs” i sin roll. Temat är ”parrelationer sedan man blivit tre”, papparollen och arbetsfördelningen i hemmet.

Genom familjecentralen i Leksand tycker Bo Windbacke att familjerådgivningen har fått ett annat ansikte utåt. Nu vet alla småbarnsföräldrar att denna funktion finns som hjälp och stöd när det behövs.

Vad är det då som gör att vissa parrelationer håller längre än andra eller rent av livet ut?

– Det är viktigt att ”kittet” finns kvar i relationen. Jag brukar fråga de par som går varannan gång på bio, varannan gång på fest eller turas om att utöva sina hobbies: ”Har ni en relation eller bedriver ni ett föräldrakooperativ?” säger Bo Windbacke.

– De vars relation håller, det är dem du ser arm i arm på stan, fastän de har varit gifta i tio år. Det är dem du ser komma tillsammans finklädde på väg till en fest.



Barbamamma i Familjens Hus

***Jocelyne Bracco-Björk** är hemterapeut och fungerar som verksamhetens förlängda arm i Familjens Hus i Gagnef kommun. Hennes uppgift är att bistå familjer som ibland behöver hjälp i sin vardag.*

Det är fredag förmiddag och öppna förskolan i Djurås i Gagnef kommun har slagit upp portarna. Ett tiotal mammor och deras barn är redan där. Det råder full aktivitet med legobitar, klossar och målarfärg. Det doftar gott av något som håller på att tillagas i ugnen.

Jocelyne Bracco-Björk, som är hemterapeut, ingår i teamet idag tillsammans med två förskollärare, en barnskötare och en BVC-sjuksköterska. Hennes uppgift denna förmiddag är att bara finnas till för mammorna och barnen. Ett och annat ska klaras ut på telefon. Det hinner hon också med mellan varven.

PÅ SPRÅNG

För Jocelyne är ingen dag den andra lik. Som hemterapeut är hennes huvuduppgift att bistå familjer som av någon anledning behöver hjälp i vardagen. Det kan vara alltifrån läxläsning till att lära sig grundläggande matlagning eller kanske få skjuts till vårdcentralen. Jocelyn befinner sig därför för det mesta på språng.

– Jag ska likt Barbamamma forma mig för att passa in i olika sammanhang. Jag är en förlängd arm till socialsekreteraren. Men jag har ingen myndighetsutövning. Mig kan man säga nej till, säger Jocelyne Bracco-Björk.

Ett samarbete med hemterapeuten bygger på att initiativ tagits av teamet eller av familjerna själva. Samarbetet regleras med ett kontrakt.

Jocelyne har en viktig uppgift i det förebyggande hälsoarbetet, eftersom hon på ett tidigt stadium kan rycka in och hjälpa där något har gått snett.

Vid sidan av hemterapeutuppgifterna deltar Jocelyne också i föräldrautbildningen där hon informerar blivande och nyblivna föräldrar om amning. Just nu leder hon också en grupp för tonårsmammor.

– Vi bildar grupper där vi ser ett behov. Det finns alltid människor som behöver hjälp, säger Jocelyne Bracco-Björk.

Första steget i svenska

Det är fredag eftermiddag och svenskspråkundervisningen i Rinkebys öppna förskola ska strax börja. En efter en droppar de in, unga invandrarkvinnor med sina små barn. Här erbjuds en språkstund med orientering i vardagsord för mammorna och en lekstund för barnen.

Lotta Bodin, som är specialpedagog och håller i språkstunden, välkomnar mammorna vid ingången och frågar hur de har haft det i veckan. Efter avklädning av overaller sätts bebisarna i en stor pool med leksaker. Mammorna slår sig ned i den runda soffan och gör sig beredda med papper och penna.

Under språkstunden får Lotta hjälp av Cristina Ramos, som även arbetar i familjeteamet, en grupp som hjälper familjer i behov av stöd. Hon tar hand om barnen men fungerar också som samtalspartner i språkundervisningen. Det har visat sig lättare att hålla dialogen levande om det finns två ledare som samspelar med varandra.

ENLIGT NATURMETODEN

Lotta står vid blädderblocket och visar deltagarna en nyckelknippa som hon har i sin hand. Vid dörren ”läser” hon och ”läser upp”. Allt beskrivs med tydliga ord, hand- och munrörelser. Deltagarna nickar igenkännande och antecknar flitigt.

Nycklar och lås är exempel på vardagliga små problem som kan bli aktuella och som det kan vara bra att kunna sätta svenska ord på. Vad gör man när man låst sig ute eller tappat nycklarna? För att ytterligare tydliggöra visar Lotta en film om en gammal dam som låst sig ute.

Inläringen bedrivs mer enligt naturmetoden än som traditionell undervisning. Inga läroböcker används men de som vill får göra egna anteckningar. Glosorna hämtas i det dagliga livet.

Det var SFI-lärarna (SFI = Svenska För Invandrare) Ulla-Britta Strömstedt och Agneta Karlberg som våren -98 startade språkverksamheten i öppna förskolan. Det var

”Grundregeln är bemötande
förhållningssätt och respekt”

en del av projektet ”En plats för alla barn”, som startades i syfte att utveckla den öppna förskolan i Rinkeby.

Lotta Bodin arbetar också i den öppna förskolans ordinarie verksamhet samtidigt som hon sedan våren –99 leder språkstunderna tillsammans med två andra specialpedagoger. Hon är inte SFI-utbildad, men har en gedigen pedagogisk grund och har dessutom gått parallellt med initiativtagarna ett halvår för att lära sig metodiken.

– Vi tycker att undervisningen ska baseras på deltagarnas egen motivation. Det är viktigt att språkinläringen känns funktionell, att man lär sig ord så att man kan kommunicera om sådant som händer i verkliga livet, säger Lotta Bodin.

En del av de här kvinnorna har fått fly sitt land och det kan dröja år innan de får reda på om de får stanna. En del har etablerat sig i Sverige men hinner inte komma igång med språkundervisningen, när de föder många barn och inte har någon barnomsorg.

Lotta Bodin har arbetat medvetet med att föräldrarna skall känna sig trygga med varandra och henne eftersom det påverkar inläringen positivt. Språkstunderna ska präglas av värme, gemenskap och skratt.

– Grundregeln är bemötande förhållningssätt och respekt. Det andra kommer av sig själv.

PRATSTUND I SOFFAN

Efter filmen plockar Lotta fram några saker som hon placerar ut på soffbordet. Deltagarna ska hitta namnen på saker som sparkdräkt, kofta, docka, blöjor och potta. Det skrattas igenkännande åt ordet kofta, som ju också är en kötträtt i många länder i mellanöstern.

I det angränsande rummet blir det lite kiv mellan två äldre flickor om vem som ska vara mamma i leken. Cristina är genast där och löser problemet. Båda kan vara mammor på besök på öppna förskolan. En stund senare ses de två ”mammorna” samspråkande om sina barn vid kökets kaffebord.

Nu börjar det bli dags för deltagarna att röra på sig och samtidigt lära sig ord som bakom, under, framför och på. Det blir stafettövning, där två och två ska tävla om att svara rätt på ett påstående.

Språkstunden avslutas med en liten pratstund i soffan. Lotta inleder en konversation med var och en. Det är allt ifrån frågor om vad de ska göra i helgen till vad de ska äta till middag. Alla försöker så gott de kan med Lottas hjälp.

Det är snart dags att gå hem. Barnen börjar pocka på uppmärksamhet. Den annars avslutande sångstunden får stå över till nästa gång. Istället vidtar en liten pratstund på det egna språket.



Kyrkans roll i Familjens Hus, Gagnefs kommun

I Familjens Hus i Gagnef kommun spelar kyrkan en viktig roll. Sedan några år driver den tre av kommunens öppna förskolor. Samtidigt deltar kyrkan i familjecentralens samarbetsprojekt.

– Det är viktigt att kyrkan är beredd att erbjuda en sådan här service. Det är särskilt viktigt i dagens samhälle att vi visar att vi finns och kan ge stöd och trygghet, säger kyrkoherde **Kajsa-Britta Frogner**, som är ansvarig för kyrkans öppna förskola.

När kommunen lade ned fyra av sina öppna förskolor, tog kyrkan över verksamheten. Kyrkan har stora och bra lokaler och personal med lång erfarenhet av att arbeta med barn. Två till tre gånger i månaden kommer en BVC-sjuksköterska och en socialsekreterare till öppna förskolan. BVC-sjuksköterskan gör sina rutinkontroller vid dessa tidpunkter och en del av föräldrautbildningen sker också i kyrkans lokaler.

Kyrkan ger också möjlighet till fördjupade samtal, till exempel gällande familjerådgivning. Dessutom kan information ges om kyrkliga förrättningar, såsom dop, vigsel och begravningar.

– Föräldrarna har frågor om det mesta. Allt ifrån kursverksamhet till problem i livet. Om frågor av djupare karaktär uppkommer så får de gärna kontakta mig.

Kajsa-Britta Frogner poängterar att kyrkans öppna förskola är till för alla barn och föräldrar i pastoratet och att det inte krävs något för att få vara med.

– Det viktigaste är inte att predika. Det viktigaste är att barn och föräldrar känner sig väl omhändertagna, säger Kajsa-Britta Frogner.

”Det är särskilt viktigt i dagens
samhälle att vi visar att vi finns och
kan ge stöd och trygghet”



Samverkan



Familjeförskolan bygger självrespekt

*Carl, 4 år, och hans två år yngre bror Sebastian leker inne i det inre lekrummet. I soffan sitter deras mamma och ammar deras sju veckor gamla lillebror och pratar med förskollärare **Britt Harborg**. Ute i rummet hjälps socionomen **Lisbeth Jacobsson** och mammorna till Viktor, 1,5 år och Jaco, 4 år, åt med att duka fram morgonfikat.*

Klockan är strax efter nio. En vanlig start på en vanlig dag i familjeförskolan i Familjens hus, i Malmöstadsdelen Södra Innerstaden.

Familjeförskolan är en riktad verksamhet inom ramen för familjecentralens verksamhet. Den vänder sig till familjer med barn i förskoleåldern som har uttalat behov av stöd och hjälp i sin föräldraroll och som behöver stärka sin förmåga att fungera som föräldrar utifrån kunskap om barns utveckling och behov. Förskolläraren Britt Harborg och socionomen Lisbeth Jacobsson ansvarar för verksamheten som pågått sedan oktober 1997.

STRUKTURERAD GRUPPVERKSAMHET

Arbetsformen är uppbyggd kring en strukturerad gruppverksamhet, med uppföljande individuella stödsamtal.

– Vi försöker stärka föräldrarollen genom att ge kunskap om vad barnen behöver, men också genom att utveckla familjens sociala kompetens och nätverk och ta tillvara familjens egna resurser. Många gånger för att motverka att familjen behöver splittras och att barnen behöver tas omhand, berättar Lisbeth Jacobsson.

Hon påpekar att det inte får vara aktuellt med akut placering för att skydda barnen eller att någon av föräldrarna har ett pågående tungt missbruk, om familjerna ska kunna börja på familjeförskolan. Och föräldrarna bör kunna förstå och tala svenska så att de kan tillgodogöra sig verksamheten.

Just nu är det tre mammor och fem barn som går i den här familjeförskolegruppen. I går åts det tårta när lilla Maria och hennes pappa slutade. Redan i morgon börjar en ny mamma med två döttrar.

Sagor och visor åskådliggörs med fysiska exempel. Här är det förberett för visan "Kan man möjligen köpa vantar (respektive stövlar och mössor) här? En av barnens absoluta favoriter.



Familjerna lämnas inte abrupt vind för våg bara för att de lämnar familjeförskolan. Maria håller nu på att skolas in i en vanlig kommunal förskola med Lisbeth kvar som stöd i bakgrunden under en övergångsperiod.

– Vi har plats för mellan sex och åtta barn och deras föräldrar åt gången. Fler ska det inte vara för att gruppen ska fungera, konstaterar Lisbeth.

Förskolan ligger i samma lokaler som familjecentralen, men har ändå en egen ingång. Här har varje barn en egen klädhängare och plats för skorna och här har var och en sin egen krok för handduken på toaletten, prydligt märkt med namnet. Det är ju trots allt en förskoleverksamhet. De kommer hit fyra dagar i veckan, fem timmar varje dag, under ungefär ett halvårs tid.

FUNGERANDE VARDAGSRUTINER

– Det är en pedagogisk verksamhet, med inriktning på att vardagsrutiner i barnfamiljerna ska fungera rent praktiskt. Metodiken är lösningsfokuserad och går till stor del ut på att bygga upp självrespekten hos föräldrarna. Vi försöker ta tillvara på de situationer som uppkommer mellan förälder och barn och skapa diskussion och samtal kring hur uppkomna situationer kan lösas, säger Britt Harborg.

Hon får snart möjlighet att visa gränssättningsträning i praktiken när Jaco för tredje gången, trots två tidigare tillsägelser, kastar bollen högt upp i luften så att den hamnar på bordet. Britt tar omedelbart ifrån honom bollen. ”Du vet att vi har den regeln här”. Samtidigt går hon avledande fram till studs mattan och frågar om Jaco och Carl vill hoppa och gå balansgång ute i korridoren.

En stund senare kommer BVC-sjuksköterskan Carina Prahl in. Hon kommer varannan tisdagsförmiddag och känner alla väl. Barnen springer spontant fram och kramar henne.

Hon har med sig en film om fallolyckor som de tittar på tillsammans. Den är egentligen lika mycket riktad till föräldrarna som till barnen. Den handlar om hur några barn, tre till fem år gamla, råkat ut för olyckor. En 4-årig pojke ramlade ned från en balkong på andra våningen. Han trodde att han kunde flyga. ”Det kan man väl inte”, frågar Carina barnen. ”Nä, människor kan inte flyga”, svarar de. ”Vad har mammorna lärt sig av filmen då”, undrar Carina och får återigen svar från barnen. ”De måste passa oss”.

Vid 11.30 är det dags för lunch. Då har det varit både sångstund och fri lek med fotbollsspel i korridoren.

Carl är stolt, det är nämligen hans tur att följa med Lisbeth och hämta lunchen från den kommunala förskolan som ligger alldeles intill. Och det är både ansvarsfullt och roligt.

Namnen på barnen är fingerade.

Om yrkesroller och samverkan

Samverkan mellan olika yrkesgrupper är inte alldeles okomplicerad. Leg. psykologen och organisationskonsulten Eskil Svensson ger här sina synpunkter på yrkesroller och samverkan.

- Samverkan i familjecentraler ger, tvärtemot vad många tror, tydligare yrkesroller. Det beror på att man enkelt kan remittera vidare. Man behöver till exempel som BVC-sjuksköterska, inte "leka" kurator, utan kan enkelt hänvisa till någon annan med den kompetensen. Alla kan i ökad utsträckning koncentrera sig på sin egen yrkesroll. Genom det faktum att man arbetar så nära andra yrkeskategorier, framstår dessutom den egna yrkeskompetensen tydligare.
- Den främsta vinsten med samverkan mellan många yrkeskategorier kring barn och barnfamiljer, är att den ökar förmågan att upptäcka och tillgodose behov bland barnfamiljer i ett upptagningsområde. Samverkan innebär också att man får bättre förutsättningar att skraddarsy lösningar för ett specifikt behov.
- På familjecentralerna lär sig de olika yrkeskategorierna lika mycket vad de kan som vad de inte kan. Båda dessa kunskaper är lika viktiga.
- Det kreativa och innovativa arbetsklimatet på de två familjecentraler jag utvärderat är bland det bästa jag sett i någon organisation. Det visar att samarbetet löper bra. Skulle samarbetet löpa med stora störningar och friktioner skulle det synas omedelbart i arbetsklimatet.



Möte i BIM-gruppen

Det är onsdag eftermiddag och fyra mellanstadietjejer har samlats i Grindstugan för att fika, prata och bara få vara. Det de har gemensamt är att de är barn i missbrukarfamiljer och deltar i Familjecenters gruppverksamhet i Oskarshamn.

Grindstugan – den lilla rosa portvaktstugan – ligger vackert inbäddad bland träden vid infarten till gamla lasarettet i Oskarshamn. Fönstrens spetsgardiner och slingrande pelargoner ger ett ombonat och välkomnande intryck. Grindstugan används också för spädbarnsverksamhet vilket förklarar varför en del av inredningen består av spjalsäng, gungor och dockvrå.

Fyra flickor i mellanstadieåldern har kommit hit denna onsdagseftermiddag för att delta i BIM-gruppen (Barn i Missbrukarfamiljer). Under två timmar, varannan onsdag, har de träffats under närmare ett års tid. Gruppen leds av Åsa Petersson, som är socialsekreterare och Yvonne Tyréus som är distriktssjuksköterska och arbetar på BVC.

De får sig en välkomnande kram av gruppledarna Yvonne och Åsa i tamburen innan det är dags att sätta sig i vardagsrummet för en inledande pratstund. Först på dagordningen står ”idagrundan”, vilket innebär att alla får berätta om något roligt respektive tråkigt som hänt sedan de träffades senast.

EN REALISTISK SYN

Strax därefter vidtar den efterlängtnade fikastunden. Alla samlas i det trivsamma köket där det bullrats upp ordentligt för hungriga skolbarn. Särskilt hungriga är de idag eftersom soppan i skolan inte var särskilt god. Många mackor hinner slinka ned och många ämnen hinner ventileras. Det här är en högtidsstund för barnen, som tar tid och får ta tid, eftersom det är en viktig del i gemenskapen. Det blir prat om alltifrån ridning, som är två av tjejernas stora intresse, till konstiga gubbar på stan som man bör undvika. Det verkar som om de här barnen har en realistisk syn på tillvaron.

Efter fikastunden är det dags att börja jobba. Men i väntan på att alla samlats i vardagsrummet inleder två av tjejerna en brottningsmatch bland kuddarna i lekrummet.

Till grund för BIM-gruppernas verksamhet ligger Rädda Barnens arbetsmaterial

Yvonne Tyréus och Åsa Petersson (överst i bild) ►
leder BIM-gruppen i Oskarshamn.



”När mamma eller pappa dricker”. Idag ska ett antal kort på fiktiva personer kombineras ihop i olika familje- eller släktkonstellationer. Flickorna jobbar två och två och koncentrerar sig mycket på vad personernas ansikten uttrycker. Någon är stöddig, en annan är sträng. En kvinna är sjukskriven för ryggvärk medan en man ser ut att vara alkoholist. Återigen en realistisk syn på den värld vi lever i. Här finns inga prinsar och prinsessor. Vid nästa sammankomst ska gruppen få besök av en nykter alkoholist och hans dotter. Därför ska frågor förberedas inför nästa möte. På de frågor som formuleras förstår man att dessa barn har goda kunskaper om alkoholism. Kunskaper som de bland annat fått genom att delta i BIM-gruppen, där en av de viktiga syftena är att lära sig vad alkoholism är.

Under tiden som frågorna formuleras får flickorna rita och måla. Motiven känns igen, det är hästhuvuden, hjärtan med pilar och svulstiga bokstäver i regnbågens färger. Precis som tjejer brukar uttrycka sig i den här åldern.

Det börjar bli dags att avsluta dagen. Inte helt utan protester, för de här barnen gillar de här onsdagseftermiddagarna och vill ofta inte åka härifrån. Ibland blir det lottdragning om vem som ska skjutas hem sist. Ett löfte om att få sitta fram och få välja radio-kanal duger dock rätt så bra som alternativt erbjudande.



OM SEKRETESS

I den kartläggning av familjecentraler som Folkhälsoinstitutet låtit göra, är sekretessen inte något som innebär ett hinder för samverkan över yrkesgränser i verksamheten, trots att den tas på största allvar. Tvärtom löser sig sekretessfrågan där på ett mycket enkelt och smidigt sätt, genom samtycke med den aktuella personen, kommenterar socionom och utredare Margareta Gustafsson.

– Min uppfattning är att man på familjecentralerna får ett medgivande från en besöksperson så mycket lättare än i traditionella verksamheter. Dels därför att familjerna ofta redan känner till den person man vill hänvisa till, vilket gör att det blir avdramatiserat. Dels därför att personalen har en personlig och förtroendefull kontakt emellan sig, vilket gör att familjerna ser hela familjecentralen som en enhet.

Fakta om BIM-verksamheten

BIM-verksamheten i Oskarshamn är ett samarbete mellan socialtjänst, BVC, MVC, BUP, närpolis, barnomsorg och skola. Målgruppen är barn som lever eller har levt i en familj där det finns missbruk. Verksamheten startades 1992 och har genom Familjecenter i Oskarshamn fått leva vidare inom dess ram.

Syftet med gruppverksamheten är att få träffa andra barn som lever under samma livsvillkor och dela sina upplevelser med dem. Det handlar också om att ge barnen möjlighet att uttrycka sig på ett nytt sätt och kunna sätta ord på sina känslor. Målsättningen är också att lära sig förstå vad alkoholism är.

– Det är också viktigt att få ha kul, att få leka och fantisera och för en stund få slippa ansvaret för den som dricker, säger Åsa Petersson, socialsekreterare och en av gruppledarna.

Varje träff har ett tema som syftar tillbaka på målsättningen. Att sätta ord på sina känslor kan exempelvis vara att leka "levande charader", rita och måla hur man känner sig vid ilska, glädje, sorgsenhet etc.

Barngrupperna träffas en gång i veckan eller en gång varannan vecka, totalt ett 25-tal gånger under ett år. Utöver det anordnas ett sommarläger under en vecka.

– Nyckelord för oss i arbetet med barngrupperna är kontinuitet, struktur och rutiner.

För att barnen ska känna sig trygga i gruppen har vi en slags dagordning som vi följer varje gång, säger Yvonne Tyréus, distriktssjuksköterska och en av gruppledarna.

– Vi vill förmedla en känsla av engagemang och samhörighet över en längre tid. Att varje barn får stå i centrum för oss alla en liten stund var gång. Att vara goda vuxna förebilder tror vi också är mycket betydelsefullt.

De tre gruppledarna som är verksamma i BIM-grupperna just nu har genomgått en gruppledarutbildning hos Rädda Barnen. Deras arbetsmaterial "När mamma eller pappa dricker" används i gruppverksamheten. Gruppledarna har också fått vägledning av Frid Hansen, psykolog på Borgestadskliniken i Norge, som har stor erfarenhet av arbete med missbrukarfamiljer.

Rekrytering till grupperna sker genom kontakt med skola, socialtjänst eller BVC. Men det är inte alltid lätt att hitta de här barnen.

– Vi arbetar därför mycket med att sprida kunskap i skolor och barnomsorg för att få personalen att öppna ögonen och våga ställa frågor till föräldrar och barn," säger Åsa Petersson.

Sedan starten har tre grupper startats och avslutats. Just nu är två grupper igång med fyra barn i varje.

– Det är ett viktigt arbete att se dessa "glömda" barn. Kan vi på detta sätt förhindra att ett barn så småningom hamnar i svårigheter är resurser och kostnader väl använda," säger Yvonne Tyréus.

Pappaöppet – samvaro på manliga villkor

Flörtkulor, i storlek som små snöbollar, viner tvärs igenom den stora salen.

Barnen tar hjälpligt betäckning bakom en skumgummimadrass. Det är krig, mellan pappor och barn, en höstlik lördagsförmiddag i mellansvenska Leksand.

Modersinstinkterna infinner sig naturligtvis genast. Akta barnen! Akta fönster-rutorna! Men det är bara att lägga band på sig. För det här är pappornas egna stund med barnen. Pappaöppet har öppnat.

Som besökare och åskådare möts jag denna lördag av ett ”Nej, nej, nej, kvinnor äga ej tillträde” med tillägget ”möjligtvis barnflickor, har vi sagt”. Efter en stunds övertalande får jag en ”välkomnande”, stenhård flörtkula i tinningen och dispens att få vara med.

En pappa har dragit sig tillbaka med ettåriga dottern Emma en stund för att få lite lugn och ro. Emma försöker med stapplande steg fånga upp flörtkulorna som kommer rullande.

Efter en stund åker ritpapper, kriter, ishockeyspel och tågbanor fram. Barnen sysselsätter sig genast i små grupper eller en och en. Några pappor sätter igång att leta efter pappaöppets egna frisbees. Det är nämligen ritual att ha ett litet frisbeekrig varje lördag. Men någon har städat bort dem, så flörtkulorna får duga så länge.

Leksands anrika vattenhål – restaurang Furuliden – har fått ge plats åt FamiljeCentrums förskola och pappaöppet. Denna sekelskiftesvilla med sina vackra fönster och stora utrymmen ger en skön atmosfär och trevlig inramning åt verksamheten.

BILJARDBORD OCH BILBANA

Pappaöppet, som är en del av FamiljeCentrums verksamhet, startade hösten 1997 och har sedan dess haft öppet varje lördag mellan klockan 10 och 12 för alla pappor, såväl sammanboende som frånskilda. Pappaöppet ska vara en stund för pappa och barn att kunna leka och umgås på egna villkor, samtidigt som mamma får en stund för sig själv.

På egna villkor, ja. Det är just det som det handlar om. Att pappor får vara pappor. Därför har papporna tillsammans med projektledaren nu börjat planera för en egen lokal i husets källarplan. Med gemensamma insatser och lite målarfärg ska papporna och barnens egna atmosfär skapas. Här ska det finnas snickarverkstad, biljardbord och bilbana. – Det som rör graviditet och småbarn är en kvinnlig värld. För att få med männen måste vi utveckla en form där pappor och barn kan umgås på manliga villkor. Det är viktigt att



papporna har kul, barnen fixar det alltid ändå. Mitt måtto är: ”Glada föräldrar ger glada barn,” säger Thomas Johansson, projektledare för FamiljeCentrum i Leksand och ansvarig för Pappaöppet.

Någon har slängt fram två stora twistpåsar på fikabordet. Nåja, det är ju lördag, men frågan är om äppelbitar och morotsstavar hade passat in även om det hade varit en alldeles vanlig onsdagseftermiddag. Det bullas också upp med fikabröd och strax har alla tio pappor och femtontalet barn bänkat sig vid det vaxduksklädda bordet för traditionsenlig kak- och godisfrossa.

POLITIK OCH KÖNSROLLER

Barnen försvinner rätt så snart tillbaka till leken, när de känner sig mätta och belåtna. Endast de små blir kvar i pappas trygga famn. Nu finns det tid för lite samvaro de vuxna emellan. Det blir snack om allt ifrån politik till könsroller, och den nya lokalen förstås. Det är en viss jargong och det skämtas en del. Bland annat om vad frun kan tänkas göra denna lördagsförmiddag då resten av familjen är borta. ”Min fru ligger i badkaret och äter vindruvor”, säger en pappa medan en annan insinuerar att han är på pappaöppet enkom för att slippa veckans städning.

Skämt åsido, det är stabila och väl motiverade pappor som samlats här denna förmiddag. Fyra av dem är dessutom engagerade i föräldrautbildningen som pappautbildare. De vet vad de talar om, de är proffs på att vara pappor. Tillsammans har de fyra papporna femton barn.

En pappa bollar vant med sin lilla dotter Edit, som inte kan bestämma sig för om hon ska sitta i pappas knä eller i barnstolen. Under tiden pratar pappa obehindrat om allt möjligt. Om hur det som inflyttad är att komma till Leksand och hur det är att ha fyra små barn.

Men frågan infinner sig förstås om den här verksamheten når ut till alla pappor, dem som verkligen behöver den.

Thomas Johansson hävdar att den gör det:

– Vi når ut till alla genom föräldrautbildningen, dit alla kommer. Det är det viktigaste. Till pappaöppet kommer allt fler – även de som inte är fullt så motiverade och stabila.

”För att få med männen måste vi utveckla en form där pappor och barn kan umgås på manliga villkor”

Andra riktade verksamheter till papporna

Det var under våren 1998 som FamilieCentrum i Leksand började använda sig av pappautbildare i föräldrautbildningen. Från pappaöppet har fem pappautbildare rekryterats. Pappautbildarna har visat sig vara en betydande tillgång, inte bara för blivande och nyblivna pappor, utan också för de övriga i FC-teamet.

Pappautbildarna kommer in vid den andra träffen i föräldrautbildningen, tillsammans med barnmorskan. Träffen handlar om amning, BB-tiden, pappans plats i amningen, fysiska och psykiska upplevelser under graviditeten samt sexualiteten. Efter en gemensam faktainformation följer papporna med pappautbildarna till ett angränsande rum, där man diskuterar kring dagens tema. Erfarenheter har visat att det är bättre att diskutera sexualiteten i skilda grupper eftersom den enskilde ofta känner en större trygghet och öppenhet i diskussionen när inte partnern sitter i samma rum.

Pappautbildarna deltar vid två träffar före och två efter förlossningen. Detta för att delge de blivande papporna sina egna erfarenheter, men också lyssna till de nyblivna pappornas upplevelser av förlossningen.

Den första träffen i BVCs regi är viktig. En psykolog medverkar också vid detta tillfälle och programmet handlar om känslösvängningar, arbetsfördelning i hemmet, pappas nya roll, relationer och nya sätt att möta barnen.



FamiljeCentrum i Leksand

”Mindre diagnos – mer dialog

Mindre reparation – mer prevention”

Initiativet till FamiljeCentrum togs 1994 av projektledaren Thomas Johansson. I egen-skap av filmare hade han kommit i kontakt med många ungdomar i riskzonen. Efter att ha sett myndigheter symtombearbeta problem utan större framgång i 30 år föddes idén om att ett effektivt samhällsarbete borde börja så tidigt som möjligt, ja rentav redan i mammans mage. Medan relationen är intakt och positiv och separationstankar ännu inte börjat gro.

FamiljeCentrum i Leksand strävar efter att avdramatisera relationerna mellan föräl-drar och personal och bygga upp ett förtroendekapital som leder till att det blir naturligt för varje förälder att ta kontakt med den ur FC-teamet man behöver prata med.

– Vårt övergripande mål är att få glada och trygga barn som växer upp till sociala, självständiga och ansvarstagande vuxna. Men för att nå dit måste vi först ha glada och trygga föräldrar, säger Thomas Johansson.

TRYGGARE OCH GLADARE

Arbetsmetoden för att göra föräldrarna tryggare och gladare och stärka dem i föräldra-rollen är en förstärkt och förlängd föräldrautbildning, omgärdad av ett nätverk av samverkande resurser. Varje föräldragrupp består av maximalt 9 par som träffas vid sammanlagt 18 träffar före och efter det första barnets födelse.

FC-teamet, det vill säga personalgruppen, består av tre barnmorskor, tre BVC-sjuksköterskor, en psykolog vid mödra- och barnhälsovården, två socialsekreterare, två familjerådgivare, en förskollärare, en barnskötare, två tjänstemän från Försäkrings-kassan, åtta pappautbildare samt projektledaren. Alla har sin del i föräldrautbildningen. I samband med den sista träffen, ettåringsfesten, övertar föräldrarna själva ansvaret för grupperna med stöd av föräldraföreningen Myrstacken, olika studieförbund, öppna förskolan och i viss mån också FC-teamet.

Utvärdering av verksamheten görs kontinuerligt, det vill säga efter varje aktivitet. Detta görs genom att ett så kallat dagboksblad fylls i av varje deltagare, såväl föräldrar som personal, där positiva och negativa synpunkter anges tillsammans med förslag till åtgärder. Dagboksbladen sammanställs kvartalsvis för att så snabbt som möjligt kunna korrigera det som brister i verksamheten.





Babycafé i Jordbro skapar samhörighet

En eftermiddag i veckan är det Babycafé på öppna förskolan i Jordbro Familjecentral. Då kommer föräldrar med sina små, för att träffas och prata medan bebisarna utforskar varandra och leksakerna. Idén är enkel men genial. Under ytan och helt odramatiskt, bygger verksamheten upp ett socialt nätverk mellan föräldrar och ger en trygghet i kontakten med hela familjecentralens personal.

Och det sker tidigt. De flesta föräldrar kommer till Babycafé redan när barnet är mellan två och sex veckor.

– Man blir förvånad över hur även de allra omöjligaste föräldrar finner varandra här på Babycafé och börjar göra saker tillsammans. Det sociala nätverksbyggandet fungerar verkligen, konstaterar förskolepedagogen **Gertrud Eriksson** som tillsammans med kollegan **Ella-Britt Sandström** håller i öppna förskolans olika verksamheter på familjecentralen i Jordbro.

Mamma Lena med drygt tiomånaders gamla dottern Annica, kommer först idag. Bilderna från fotografens besök några veckor tidigare, har kommit. Gertrud och Ella-Britt lägger upp dem i prydliga högar på bordet och resonerar med Lena om att de nu kan byta ut de bilder som hänger på alla barn i hallen. Där hänger välkomnande bilder både på de lite större barnen som går på öppna förskolan på förmiddagarna och på bebisarna som kommer till Babycafé.

Annica blev till sin mammas förtjusning fantastiskt söt på kortet.

– Annica ska bli mannekäng, skojar Lena och berättar att hon kom till Babycafé första gången när Annica bara var ett par veckor gammal. Då besökte hon BVC på familjecentralen och fick tips om Babycafé i rummet intill.

– I början var det för min skull, snarare än för Annicas som jag gick hit. Jag kände ingen som fick barn samtidigt som jag här ute i Jordbro, så jag hade ett behov av att träffa andra föräldrar med bebisar. Nu bestämmer vi att vi träffas här, för att sedan gå hem och fika hos varandra, eller göra något annat.

Öppna förskolans stora rum börjar fyllas med föräldrar och bebisar. Och Annica verkar stortrivas med att kompisarna kommit. Intrycket av liv och rörelse förstärks ytterligare när en grupp med nyblivna mammor och deras små bebisar, avslutar ett föräldragruppermöte och tillsammans med BVC-sjuksköterskan slår sig ned och fikar mitt i rummet.

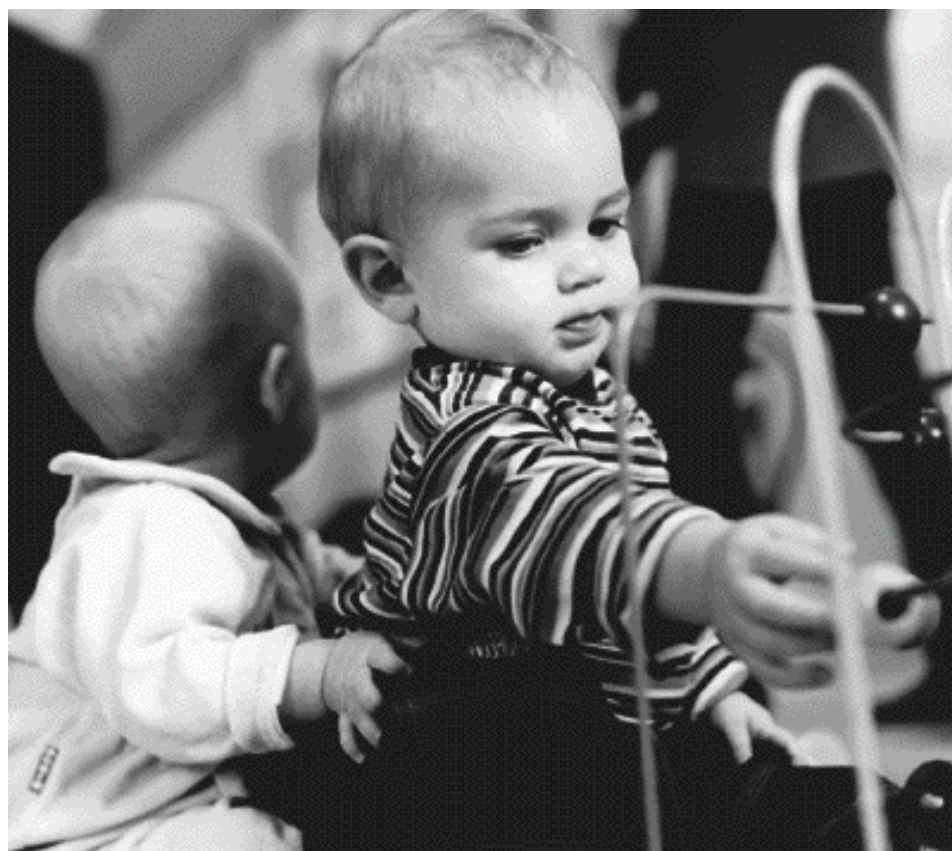
Gertrud och Ella-Britt sätter sig en stund med de nyblivna mammorna och berättar om Babyöppet och öppna förskolan. En tydligare introduktion till Babycaféverksamheten är svår att tänka sig.

BRA FÖR BÅDE BARN OCH FÖRÄLDRAR

Synpunkterna från den växande skaran ”erfarna” Babycaféföräldrar, tycks samstämmiga. Anders som är där med sin son Alexander, Christina och hennes dotter Felicia, Belinda med lille Pontus, alla går de gärna till Babycafé varje vecka. Både för barnens skull, ”det är bra för barnen att träffa kompisar” och för egen del, ”det är roligt att sitta och prata en stund”. ”Och så får man ju information och kan passa på att fråga om det är något man undrar över”. Spädbarnsutveckling, förlossningar, sjukdomar och mat- eller sömnproblem, är klassiska frågor som alla föräldrar undrar över.

– Precis så är det meningen att det ska kännas, säger Gertrud Eriksson och Ella-Britt Sandström. Babycafé är nätverksskapande och har en mycket positiv effekt på den tidiga anknytningen mellan föräldrar och barn. Föräldrarna blir varandras goda exempel. Dessutom får vi en bättre möjlighet att stötta anknytningen om det skulle behövas, genom att vi möter föräldrar och barn så tidigt.

”Vi känner att alla föräldrar,
oavsett hur stabila de är i sin föräldraroll, behöver något från oss”



Själva verksamheten på Babycafé är flexibel. Den anpassas efter gruppen. Fri lek och allmänt prat är viktigt, men vissa mer eller mindre fasta inslag brukar kunna alterneras; sång, målning och babyrytmik, till exempel. Babymassage brukade det också vara. Men det var en så populär aktivitet bland många föräldrar, att Gertrud, som håller i den, bildat en särskild grupp.

– Utifrån föräldrarnas önskemål bjuder vi också in personer som berättar om till exempel babysim, PBU eller spädbarnets utveckling. När vi har information utifrån, annonserar vi det i förväg så att föräldrarna ska kunna boka in just den gången. I övrigt är vi flexibla, säger Gertrud.

Föräldragruppen på Babycafé i Jordbro är blandad. Här finns många väldigt aktiva föräldrar som lever relativt problemfria liv med kraft och energi över för sina barn. Men hit kommer också, hävdar Gertrud och Ella-Britt, de föräldrar som har det jobbigare.

– Vi känner att alla föräldrar, oavsett hur stabila de är i sin föräldraroll, behöver något från oss. Den etablerade mamman söker kanske kontakt och aktiviteter men också svar på frågor kring spädbarnet. Mamman med problem i livet söker också kontakt och svar på frågor men behöver kanske därutöver extra stöd i sin kontakt med barnet. Babycafé är ett bra forum att stärka föräldrarollen i, konstaterar Gertrud Eriksson och Ella-Britt Sandström.



OM JORDBRO

I Jordbro, som är en del av Haninge kommun, bor drygt 4 000 personer i fertil ålder. Det finns ungefär 1 000 barn i åldrarna 0-6 år i upptagningsområdet och det föds omkring 120 barn varje år. I området finns ett femtiotal olika nationaliteter samlade.

Mammor får växa av egen kraft

De första mammorna i spädbarnsverksamhetens tisdags- och torsdagsgrupp börjar droppa in på Stora Kyrkogatan 12, mitt i centrala Borås. Det doftar gott från köket där förskollärare Caroline, barnmorskan Carina, dietisten Katarina och mödra/ barnhälsovårdssykeologen Birgit, förberett lunchen. Stämningen är glad och positiv. Hit kommer mammorna av egen vilja.

– Vi arbetar för att stärka mamman så att hon orkar se sitt barns behov, förklarar Birgit. De flesta har mycket negativt med sig i ryggsäcken. Dåliga relationer, missbruk, våld, svag ekonomi och dålig självkänsla.

Mammorna, personalen och Sandra, 14 månader, bänkar sig runt köksbordet. Sandra vinkar glatt till alla och verkar trivas som en av bordets huvudattraktioner. Hennes kompis Kevin, 11 månader, sover fortfarande i vagnen och lilla Alexander, fyra månader, sitter tryggt i förskolläraren Carolines famn medan hans mamma tar för sig av maten.

Samtalet kring bordet rör sig om vardagliga aktiviteter och händelser. Sex blivande eller nyblivna mammor brukar det vara. Idag är de fem. Gruppen befinner sig just nu i en brytningstid med tre mammor som håller på att sluta och två som nyligen börjat. Annika, som är här för andra gången bara, väntar sitt första barn om sex veckor och sitter mest tyst och iakttar.

DAGS ATT GÅ VIDARE

Sandra och hennes mamma tillhör de som nu ska sluta. Även för henne innebär avslutningen en jobbig omställning. Inskolningen på dagis av Sandra är inget hon ser fram emot.

– Skriker hon så hämtar jag henne direkt, säger hon. Men både Eva, som har en dotter på kommunal förskola och nu väntar sitt andra barn och barnmorskan Carina försäkrar henne om att det är bra med dagis och att Sandra kommer att trivas bra.

Spädbarnsverksamheten i Borås har funnits sedan 1995. Den är en riktad, men frivillig, verksamhet som vänder sig till mammor eller blivande mammor som riskerar att få relationsstörningar till sina barn. De flesta av mammorna kommer till gruppen redan under den sista dryga månaden av graviditeten och stannar där tills barnen blivit ungefär ett år. 75 procent av de mammor som deltar i spädbarnsverksamheten uppmärksammas redan hos barnmorskorna.

Förskolläraren Caroline Sjöström i en intensiv kontaktsituation. ►



– I spädbarnsverksamheten handlar det bara om mammor och barn. Många av kvinnorna har komplicerade relationer till män, så det ska vara pappafrött i gruppen. Vid enskilda samtal som vi har ungefär var tredje månad, är däremot papporna eller andra anhöriga om möjligt med, förklarar Birgit.

GEMENSAM MARTE MEO-UTBILDNING

Personalgruppen är ett sammansvetsat gäng där olika erfarenheter samverkar. Förskolläraren Caroline Sjöström, barnmorskan Carina Kirkdeveli och distriktssjuk-sköterskan Anki Wångström som just idag är hemma med sjukt barn, är alltid med i grupperna. Det är också de som är fasta kontaktpersoner till mammorna. Dietisten Katarina Sandberg och mödrabarnhälsovårdspsykologen Birgit Pilblad som även är teamledare arbetar halvtid i spädbarnsverksamheten och brukar komma varannan gång.

Som grund för sin samverkan har personalen en gemensam Marte Meo-utbildning. Metoden utgår från en positiv syn på människan. Arbetet i spädbarnsverksamheten genomsyras av insikten att människan, med rätt stöd, har en inneboende förmåga att växa av egen kraft. Alla mammor erbjuds även Marte Meo-filmning, det vill säga att vardagliga situationer i samspelet mellan mor och barn, spelas in på video och analyseras utifrån det som är positivt i relationen och kommunikationen dem emellan. De flesta, inte alla, tar emot det erbjudandet.

– För de här mammorna handlar det mycket om att bygga upp en självkänsla som aldrig funnits där. För många av våra mammor sitter det långt inne att våga lita på någon.

De upplever att de alltid blivit svikna och dåligt bemötta. Därför är kontinuiteten i personalgruppen viktig. Den skapar tillit, säger Birgit. Förutom tillit är det med hjälp av motivation och frivillighet som självkänslan kan byggas. Det är personalgruppen ense om. Graviditeten och spädbarnstiden är en livsfas då motivationen att påverka den egna livssituationen är hög. Alla vill sina barns bästa. Frivilligheten är också central för att stötta mammorna att orka växa av egen kraft. Mammorna blir erbjudna en plats i spädbarnsverksamheten, men det är upp till dem att acceptera den.

När klockan är 14.00 har Kevin hunnit vakna och är på ett strålande humör. Han och Sandra kastar bollar med Kevins mamma. De två blivande mammorna, Annika och Eva, har just kommit tillbaka efter att ha sett en film om kärleksrelationer. De ser lite sömniga ut och får skämtsamma kommentarer om det. Dietisten Katarina tar med sig Alexanders mamma ut i köket och visar henne hur hon lätt kan börja laga sin egen barnmat.

Birgit och Carina resonerar med Sandras och Kevins mammor om framtiden. De slutar ju inom kort och det är viktigt att mammorna inte lämnas vind för våg utan är motiverade att fortsätta ta tag i sina liv. Spädbarnsgruppen har ett nära samarbete med såväl arbetsförmedlingen som socialtjänsten och andra externa professionella som eventuellt har kontakt med mammorna. Kevins mamma arbetar redan och Sandras mamma tänker börja skolan igen.

– Det här är första gången som det känns att någon lyssnar på mig. De är bra på att stötta och peppa, berömmar Sandras mamma och passar på att ge sin dotter en rejäl kram när hon går förbi.

UTRYMME FÖR MAMMA OCH BARN

– Vi försöker hjälpa till att ”jämna väg” så mycket som möjligt så att mammorna kan koncentrera sig på sig själva och sina barn. Det kan innebära att vi håller kontakt med kronofogdemyndigheten, att vi försöker hitta bättre boende om det behövs, fixar tid hos tandläkaren eller är med i kontakterna med socialtjänsten, säger Caroline och borrar in ansiktet i Alexanders mage så att han skrattar. Han är nyamnad och börjar nog bli lite trött. Men innan han hinner somna är det dags att filma honom lite.

– Kom Annika, nu när vi ändå har videokameran framme, kan vi filma din mage, ropar Caroline.

Att då och då ta kort eller filmsekvenser på barnet, från att det låg inne i mammans mage, tills dess att det är ett ungefär ett år, är ett medvetet sätt att se och uppmärksamma mammorna och barnen.

– Vi tar hela tiden fasta på positiva händelser i mammans samspel med sitt barn. Vi berömmar, uppmuntrar och bekräftar. Vi ger små presenter och blommor på födelsedagar. Vi vill fungera både som avlastare för mammorna och som modeller, förklarar Carina.

När klockan blir 16.00 är även fikat med hembakta mandelflarn avklarat och det är dags att gå hem. Nästa gång ska de gå på babysim tillsammans. Inte bara för att det är roligt och stärker den sociala samhörigheten i gruppen, utan för att uppmuntra mammorna att ta kontakter även utanför gruppens ram. Visa att det finns saker man kan göra tillsammans med sitt barn.

Namnen på föräldrar och barn i spädbarnsgruppen är fingerade.

Spädbarnsverksamheten i Borås

MÅL

- Förbättra samspelet mellan mor och barn.
- Se och bekräfta mammorna.
- Ge möjlighet till tips/utbyte av saker.
- Uppmuntra nätverksbygge.
- Få mammorna att fundera på framtiden.
- Upptäcka närmiljöns olika aktiviteter och erbjudanden.

RESULTAT

Av 36 mor/barn par som avslutat spädbarnsverksamheten under perioden 1995 till 1999, har:

- Ett barn omhändertagits och ett är under utredning.
- En familj varit på institution under en period, haft familjearbetare en period och fungerar idag relativt bra med ordinarie barnomsorg.
- 15 mödrar har fått erbjudande med kombinationer av familjeförskola, familjearbetare och ordinarie barnomsorg.
- 18 av mödrarna har gått till skola/praktik/arbete och utnyttjar ordinarie barnomsorg.

Vikten av god anknytning mellan barn och föräldrar

- Risken för otrygg anknytning tiodubblas när familjer lever under stress som kan relateras till ekonomi, sjukdomar, missbruk, konflikter eller skilsmässor.
- Effekterna av en oplanerad graviditet och en tidig, otrygg anknytning eller stress har för pojkar visat sig öka risken för psykiska problem i förskoleåldern med 75 procent.
- 38 procent av barn vid 15 månaders ålder uppvisar någon form av otrygg anknytning till sina mödrar. Genom stöd till föräldrarna kan interaktionen mellan barn och föräldrar förbättras.

*Källa: Sven Bremberg – Bättre hälsa för barn och ungdom,
Folkhälsoinstitutet, rapport 1998:38*



Familjens Hus i Gagnef

Gagnef kommun i Dalarna består av några byar och tätorter utan någon självklar centralort. Här har familjecentralstanken utvecklats som en glesbygdsvariant. I Familjens Hus samarbetar öppna förskolan, MVC, BVC, individ- och familjeomsorgen samt kyrkan.

Familjens Hus är inget hus i bokstavlig mening utan en geografiskt utspridd samverkande verksamhet för att möta barnfamiljernas behov i en glesbygdskommun. Basen i verksamheten utgörs av två öppna förskolor, en i Djurås och en i Mockfjärd. BVC, MVC och IFO (individ- och familjeomsorgen) har schemalagd tid i de båda öppna förskolorna varje vecka. I Familjens Hus finns även en hemterapeut. Hennes roll är främst att vara en länk mellan hem och öppen förskola och att ge stöd till familjer.

Kyrkan har också en roll i verksamheten. När kommunen för några år sedan av kostnadsskäl var tvungen att lägga ned fyra öppna förskolor startade kyrkan öppna förskolor där kommunen lagt ned. De har öppet en gång i veckan och ingår i de samarbetande enheterna i Familjens Hus.

MVCs och BVCs ordinarie föräldrautbildning har utvecklats i Familjens Hus så att alla professioner är representerade med sina kunskaper. Det finns också riktade grupper som grundas utifrån särskilda behov. Dessa är bland annat pappagrupper, grupper för unga mammor, babycafé, konsumentgrupper och föräldragrupper med olika teman som till exempel barns utveckling, gränssättning och relationer.

Målgruppen för verksamheten i Familjens Hus är samtliga barnfamiljer i kommunen, men de resurssvaga familjernas behov av stödinsatser betonas särskilt.

Basverksamheten bedrivs i öppna förskolans befintliga lokaler, som i Djurås, är ett enplanshus i ett villaområde. Gruppverksamheten anordnas i kommunens, landstingets eller kyrkans lokaler runt om i kommunen.

– Vi har en vision om att vi i framtiden ska ha ett gemensamt hus där vi alla ska finnas jämt. Då blir det verkligen lättillgängligt för familjerna och personalen slipper åkandet och får mer tid för planering och samarbete, säger Ingrid Boberg som är förskollärare och också projektledare för Familjens Hus.





Med formen som språk

Öppna verksamheten i Familjecentralen Biskopsgården präglas i allra högsta grad av det mångkulturella. Form, färg och musik får överbrygga de språkbarriärer som uppstår när över 50 nationaliteter möts.

Familjecentralen i Norra Biskopsgården startade vintern 1997, som en av de första i landet. Från och med millennieskiftet är verksamheten permanent. Förutom tillgång till öppen verksamhet, BVC, MVC, psykolog och förebyggande socialtjänst kan besökarna få hjälp med myndighetskontakter. Bland andra verksamheter som kommit igång med hjälp av familjecentralen finns integrationscenter för kvinnor, som bland annat håller en rad olika kurser.

Ingemar Andersson, som är samordnare och förskollärare och Laila Johansson, som är fritidspedagog, ansvarar för den öppna verksamheten. Här samlas varje dag människor från många länder. Inte mindre än 57 nationaliteter finns inskrivna på familjecentralens BVC. Många är flyktingar utan förankring i det svenska samhället eller på arbetsmarknaden och har ofta mycket små ekonomiska resurser.

VIKTIG MÖTESPLATS

Den öppna förskolan har därför sedan starten 1997 varit en viktig mötesplats för i synnerhet kvinnorna och deras barn. Många går hit flera gånger i veckan, både för- och eftermiddag.

– Ibland är det över hundra föräldrar och barn här, säger Laila och slår ut med armarna.

Nu är det eftermiddag och många kvinnor och barn strömmar till öppna förskolans nyrenoverade lokaler. Det blir lite stoj i tamburen när alla barnen ska kläs av. Ingemar får glada hälsningsrop från barnen. Några mammor, som inte varit här på ett tag, får en varm kram av Laila.

Färger, papper, glitter och gipsfigurer åker fram i rask takt. Mammor och barn verkar ha bestämda uppfattningar om vad de vill göra idag. De barn som vill måla förses med förkläden, medan en del barn föredrar att jaga varandra lekfullt genom de tre rummen.

Det är lite av en nystart för den här verksamheten. En vattenläcka, strax före jul, gjorde att den öppna förskolan hals över huvud fick utrymmas från den tidigare lokalen. Nu tar man nya tag och de hittills rätt så kala väggarna fylls snabbt på med besökarnas egenhändigt formade alster. Det som saknas mest nu är ett riktigt kök så att de mångkulturellt präglade luncherna kan komma igång igen.

– Matlagning är en aktivitet som är både integrationsfrämjande och språkutvecklande. Och så luktar det gott också, säger Ingemar.

Han och den övriga personalen hoppas att ombyggnationen kan påbörjas snart så att även MVC, BVC och förebyggande socialtjänst återigen kan flytta in under samma tak.

Nästan alla 60-talet mammor och barn förser sig med något att pyssla med. Form och färg har blivit ett sätt att överbrygga de barriärer som uppstår när man saknar ett gemensamt språk. Det tillverkas allt ifrån papier maché-masker till mobiler. De gemensamma aktiviteterna skapar förutsättningar för kommunikation när någon behöver klisterburken på andra sidan bordet eller två barn blivit osams om en leksak.

Kulturella traditioner bland flertalet av Biskopsgårdens familjer gör att detta framför allt är en kvinno- och barnvärld. Men öppna förskolan arbetar aktivt för att försöka få med männen. Tisdagseftermiddagarnas ”pappaöppet” är ett första steg i den riktningen.

UMGÅNGE ÖVER NATIONSGRÄNSER

Att få kvinnorna att umgås över nationsgränserna är också ett mål.

– Dessa kvinnor har väldigt olika bakgrunder, vad beträffar religion, politik, kultur, utbildning och samhällsklass och det är något som måste respekteras, säger Laila.

Hon har en viktig roll i den öppna förskolan. Laila kommer från Turkiet och är därför många gånger en nödvändig språklig länk för dem som inte kan svenska.

Ingemar och Laila arbetar på flera sätt aktivt för att få till en blandning av olika nationaliteter genom att dela upp besökarna i olika ”arbetslag”.

– Det är något vi måste jobba med hela tiden, säger Ingemar.

Om form och färg är betydelsefulla delar av verksamheten, så är musiken också en viktig kommunikationsväg i den öppna förskolan. Varje sammankomst avslutas med en sångstund. Så också denna eftermiddag. Ingemar tar fram gitarren och river av några enkla och välkända visor, som både barn och mammor kan hänga med i.



OM NORRA BISKOPSGÅRDEN

Norra Biskopsgården ligger i ett geografiskt avgränsat område inom stadsdelsnämndsområdet Biskopsgården på Hisingen, i den nordvästra delen av Göteborgs kommun. Området karaktäriseras av en befolkning med hög andel personer med utländsk bakgrund. Vid utgången av 1998 uppgick befolkningen till 4 150 personer, varav 689 var barn i åldrarna 0-6 år. BVC har 57 nationaliteter inskrivna.

Något för alla på öppna förskolan

Förutom den generella verksamheten som är öppen för alla i Norra Biskopsgården, har Laila också två olika gympagrupper där mammor och barn med olika kulturbakgrund gympar tillsammans. Tisdagens "hälsopromenad" ger möjlighet för både stora och små att upptäcka de fina omgivningarna.

På torsdag eftermiddag är det babyöppet för barn under ett år. Då är det betydligt mer stillsamt än veckans övriga öppettider. Skönt för både barn och föräldrar.

Olika fester och firande av traditioner är också viktiga inslag. Det för människor samman och ökar förståelsen för olika kulturer.



Barns hälsa i ett historiskt perspektiv

Nittonhundratalet, som Ellen Key ville göra till "Barnens århundrade", kom att innebära några tvära kast i villkoren för de svenska barnen. Hela detta sekel präglades av en professionalisering av omhändertagandet av barn.

Historikern och professorn Bengt Sandin har i Dagens Nyheters temanummer om barn, skildrat det nyss avslutade århundradets strömningar.

Vid 1900-talets början utkämpades en kamp om barnen, mot bakgrund av sociala motsättningar och konflikter. Nöden inom arbetarklassen uppmärksammades och kyrkan, välgörenhetsorganisationer, folkrörelser och enskilda "barnräddare" började rikta sitt intresse mot dessa barn. Ett engagemang i de fattiga barnens villkor började ta fart, både materiellt och moraliskt. Det kunde gälla allt ifrån mjölk till de fattiga barnen till sommarkolonivistelser eller barnsjukhus.

Bengt Sandin skriver: "Åt alla barn skulle man skapa en sörgårdsidyll utan klassmotsättningar och sociala problem." Barn definierades som innehavare av särskilda rättigheter.

DEN MODERNA BARNHÄLSOVÅRDEN

Kring sekelskiftet skulle ett barn värderas i relation till hur mycket pengar det kunde tjäna in till familjen. Denna inställning blev kontroversiell in på det nya seklet då nya normer började skapas för hur barndomen skulle se ut. Folkskolan skulle bli en skola för alla samhällsklasser och det fick arbetarfamiljerna känna på då det nu ställdes nya krav på familjen.

Barnavården blev ett av socialpolitikens centrala områden. Åtgärderna riktades inte bara mot de fattiga barnen utan mot alla barn. Samhällets omsorg om barnen kom att utvecklas på basis av fyra viktiga grundprinciper. Genom pedagogiska, medicinska, sociala och psykiatriska/psykologiska insatser skulle psykisk ohälsa och "vanart" förebyggas.

Barnhälsovården startade 1938, genom statsbidrag till landsting och kommuner. Det var de låga födelsetalen under 1930-talet som gjorde att befolkningskommissionen fick i uppdrag att utarbeta en barn- och familjepolitik. Allmänheten var positiv till den nya barnhälsovården även om det var svårt att till en början övertyga mödrarna om att friska spädbarn skulle visas upp för läkare.

Verksamheten utökades 1940 till att även gälla ettåringar. Fiskleveroljan blev en



rekommendation. Vaccinationerna fick sitt genombrott under 50-talet då även olycksfallsprofylax togs upp till diskussion. Under åren 1968 till 1973 infördes allmän hälsokontroll av fyraåringar. Fyraårskontrollen spelade en avgörande roll för barnhälsovården. Genom det omfattande undersökningsprogrammet introducerades i hela landet metoder för att kunna spåra avvikelser inom nya områden som syn, hörsel, tal, psykisk utveckling och psykisk hälsa.

I början av 80-talet infördes efter ett riksdagsbeslut föräldrautbildning under spädbarnsåret. Under den senaste tioårsperioden har skolförberedande undersökning av 5-6-åringar införts.

Stora framsteg har gjorts när det gäller barns hälsa. Handikapp kan spåras upp tidigt, näringsbrist förebyggas, infektionssjukdomar har minskat och antalet olycksfall med svåra skador har kunnat nedbringas.

NYA TIDER – NYA FÖRUTSÄTTNINGAR

Bengt Sandin visar på hur bilden av barnet förändrades under 1900-talet. Barnen har inte längre särskilda rättigheter, utan likvärdiga rättigheter jämfört med de vuxna. Det var inte bara rätten till vård och skola som växte fram under detta århundrade. Tillkomsten av FNs barnkonvention visar på ett ökat fokus på barnen. Också synen på spädbarnet förändrades till att betraktas som individer med högre kompetens, mer sociala och kännande, än man tidigare anat.

En ideologi om den idylliska barndomen – ”ett evigt sommarlov likt Astrid Lindgrens Bullerbyn” – formades i kontrast till arbetarbarnens hårda verklighet och korta barndom. Nu skapades också professionella barnvårdare som återigen kom att förändra barndomens innebörd.

Idag gäller andra villkor och en annan barndom. Det schemalagda barnet har en barndom skapad av yrkesaktiva föräldrar och en kår av barnavårdare och experter. ”Denna barndomssyn förutsätter pedagogiskt medvetna och planerande föräldrar, på samma sätt som sekelskiftets barn förutsatte en ny moderlighet och en lönearbetande fader”, säger Bengt Sandin. Elisabet Näsman, sociolog och professor vid Linköpings Universitet talar om en lycklig barndom, som nu förbyts i en lyckad barndom. Barnen är inte längre viktiga för det de är, utan för det de gör.

Ett Sverige i omvandling möter hela tiden nya förutsättningar. Claes Sundelin, professor i socialpediatrik och barnhälsovårdsöverläkare i Uppsala län, menar att den stora förklaringen till att barns hälsobild förändras är samhällsutvecklingen. Som exempel nämner han allergiska sjukdomar, som en produkt av vårt moderna samhälle. När det

gäller psykiska sjukdomar kan man också se att samhällsutvecklingen spelat roll. Att autism och DAMP förefaller att öka kan bero på att diagnostiken av dessa tillstånd blivit bättre, men också att kraven på lång utbildning och anpassning till normer förstärkts.

Hälsoövervakningen måste anpassas till vår tid. Den nya sjukligheten har ofta psykosociala orsaker och tar sig uttryck i stress, psykosomatik och olust. Sven Bremberg, docent och barnhälsovårdsöverläkare i Stockholm menar att dagens inställning till psykisk ohälsa fortfarande påminner mycket om den man hade till barnolycksfall för femtio år sedan. Då ansågs barnolyckor vara något som hör barn till. Idag vet vi att flertalet allvarliga skador är en följd av brister i miljön. Liknande breda insatser med fokus på att minska riskfaktorena, skulle vara effektiva också för psykisk ohälsa.

EMOTIONELLT ENGAGEMANG

Kari Killén, socionom och forskare har ägnat ett långt yrkesliv åt att förstå och förebygga barnmisshandel och omsorgssvikt. Hon anser att känslomässig vanvård är den vanligaste formen av omsorgssvikt i vår kultur. Det främsta hotet är negligering, att inte finnas till i omvärldens ögon. Det är förödande för små barn att inte bli bekräftade av sina vårdnadshavare. För att förebygga omsorgssvikt skall man stimulera föräldrar att tala om och med sina barn och underlätta för dem att engagera sig emotionellt och att göra sig tillgängliga för barnen. Också anknytning utanför familjen är viktig. Barn negligeras även i samhällslivet och måste därför göras mer synliga. Det är något som är centralt i öppna förskolans verksamhet. Mer än annan barnomsorg gör öppna förskola barn synliga för sina föräldrar och för andra vuxna – barnen uppmärksammas och de blir samhällsmedlemmar.

Välfärdsbokslutet över 90-talet som publicerades på nyåret 2000, konstaterar att barnfamiljerna förlorat mest under 90-talet. Rapporten bekräftar därigenom att barn osynliggörs i politiken och att samhällets barnperspektiv är otillräckligt. Att vi åter talar om trångboddhet för barnfamiljer och att allt fler barn dör i trafiken är tecken på samma sak.

KÄNSLA AV SAMMANHANG

Den framgångsrika barnhälsovården kan inte ensam ta hand om det vi idag behöver mer av. Vi måste utveckla talanger och bygga strukturer som binder samman mönster i tillvaron. De mönster som saknas i våra förorter, eftersom de var tänkta som sovstäder. Mönster för dem som inte får struktur i ett arbetsliv eller ett socialt nätverk.

Maskrosbarn kallas ofta barn som har klarat av att behålla hälsan och en positiv syn på livet trots svåra förhållanden och dåliga odds. Forskningen om dem tydliggör behovet av sociala nätverk, av att utveckla kreativitet, lek och fantasi samt att låta barn få tillgång

till andra världar för att, trots svåra förhållanden, kunna klara sig bra.

Den mänskliga tillvaron är full av påfrestningar i form av motgångar, krav, konflikter och olika slags problem som måste lösas. Vad är det som gör att en del av oss klarar av svåra påfrestningar med hälsan i behåll och kanske till och med växer och utvecklas av det? Den medicinske sociologen Aaron Antonovskys svar är att motståndskraften beror på vår känsla av sammanhang, det vill säga den utsträckning i vilken vi upplever tillvaron som meningsfull, begriplig och hanterbar. Att man har ett känslomässigt register för att kunna särskilja det man upplever, att man kan tolka och förstå det som händer och det man känner, att det finns resurser till förfogande för att ta sig an uppgiften. Lika viktigt är det att uppleva livet så värdefullt så att det är mödan värt att lösa uppgifterna.

MER AV DET GODA

Kristoffer Konarski, psykolog och docent i psykosomatik, filosoferar om vad hälsa är. Han intresserar sig för det hälsofrämjande arbetet och återkommer ständigt till att vår tids sjukdomar inte så mycket beror på för många riskfaktorer utan på för få friskfaktorer. Med andra ord kan hälsa inte bara skapas genom att reducera påfrestningar. Vi studerar, kartlägger och forskar för att hitta sjukdomarnas orsaker. Men hälsa förutsätter en balans mellan påfrestningar och överskott. Vissa grupper har för lite av det goda, det vill säga det som bringar hälsa. Hälsan har många positiva komponenter. Konarski menar bland annat att den emotionella kompetensen har stor betydelse för individens hälsa.

Det moderna samhället ställer krav som individen inte själv ställt upp. Mängden stimuli överstiger vad som är möjligt att hantera. Ett stort hälsoproblem är därför, menar Konarski, att individen försöker undvika att känna. Den känslomässiga utvecklingen grundläggs i samspel mellan barn och föräldrar och stimuleras och differentieras med hjälp av till exempel musik och lek.

DET SOCIALA KITTET

Ett överordnat mål för allt folkhälsoarbete är att skapa jämlika förutsättningar för hälsa. En av grundstenarna i familjecentralstanken är jämlikhet. En viktig princip då forskning visar att sociala skillnader i ohälsa tenderar att öka när inkomstskillnaderna ökar. Självklart ökar medellivslängden när de fattiga får det bättre. Men när länder kommit upp till en viss levnadsnivå för de fattigaste blir det själva ojämlikheten som påverkar. Richard Wilkinson, forskare och sociolog har funnit stora skillnader i dödlighet mellan rika industrialiserade länder. De kan förklaras av skillnader i jämlikhet. Lägre dödlighet fann han i mer jämlika länder. Hans förklaring är att länder med små sociala skillnader

har en högre grad av samhällelig sammanhållning.

Statsvetaren Robert D Putnam har funderat över lokalsamhällets betydelse för hälsan. Med utgångspunkt i studier av regionala skillnader i ekonomisk utveckling i Italien har han funnit att själva samhällsstrukturen spelar en stor roll för den ekonomiska utvecklingen. Demokrati, små sociala skillnader och aktivt deltagande i sociala aktiviteter skapar ett positivt socialt kapital som i sin tur är positivt för den ekonomiska tillväxten. Förtroende mellan medborgare och samarbete är grundstenar för ekonomisk utveckling.

Vad vi kan se av dessa tänkare och experters åsikter är att en helhetssyn efterfrågas, där flera verksamheter närmar sig varandra för ett hälsofrämjande arbete. Eller som Lennart Köhler, professor i socialpediatrik, uttrycker det och som gott och väl kan appliceras på det praktiska markplanet: ”Samla all kunskap om barns hälsa – tvärs över vetenskapsområden och yrkeskompetenser – och vi kan nå hur långt som helst.”

”Vi måste utveckla talanger och bygga strukturer som binder samman mönster i tillvaron. Mönster för dem som inte får struktur i ett arbetsliv eller ett socialt nätverk”

Familjecentraler – etablerade tankegångar i ny tappning

Det finns idag ett 50-tal familjecentraler runt om i landet och ytterligare lika många som är på väg att starta. Men de idéer och resonemang som ligger bakom dagens utveckling av familjecentraler är inte nya. De har sina rötter drygt 30 år tillbaka.

Tankarna på ett nära samarbete mellan medicinska och sociala insatser för blivande föräldrar och för små barn och deras föräldrar, fanns redan på 1960-talet. Det var ett viktigt skäl till att dåvarande socialstyrelsen och medicinalstyrelsen slogs samman till nuvarande Socialstyrelsen, 1965.

Flera statliga utredningar och betänkanden under slutet av 60-talet och början av 70-talet föreslog samarbete och samlokalisering av mödra- och barnhälsovården och socialtjänstens individ- och familjeomsorg. På socialstyrelsens initiativ startades en rad försöksverksamheter runt om i landet. Bland annat en familjecentral i Flemingsberg, 1974.

I Göteborg startade samtidigt, på lokalt initiativ, ett samverkansprojekt som innebar att socialsekreterare knöts till mödra- och barnhälsovården och till de öppna förskolorna. Verksamheten byggdes successivt ut under 1970-talet och blev permanent verksamhet i början av 80-talet. Några år senare omfattade samarbetet mellan mödra- och barnhälsovården, socialtjänsten och barnomsorgen samtliga MVC och BVC i kommunen. Besparingar under 1990-talet och ökad belastning på socialtjänsten bidrog dock till att socialtjänstens resurser för förebyggande arbete i samverkan med andra verksamheter reducerades i Göteborg, liksom i andra kommuner.

NY LUFT UNDER VINGARNA

Familjecentralstanken och samverkansbehoven fick åter luft under vingarna i mitten av 90-talet. Då lyfte bland annat Socialtjänstkommittén i sitt betänkande inför den nya socialtjänstlagen (SOU 1994:139), fram familjecentralen i Hagalund i Solna som ett bra exempel på förebyggande arbete i samverkan.

Sedan mitten av 90-talet, har både Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet stött utbyggnaden av familjecentraler och verksamheter som legat nära familjecentralsidén. Stödet har bestått av såväl ekonomiska bidrag som start av nätverk, för att genom spridande av kunskap bidra till en kompetensutveckling. Vid den kartläggning av familje-

centraler som Folkhälsoinstitutet genomförde 1998-1999, fanns det 45 verksamheter runt om i landet som antingen var fullt utbyggda familjecentraler eller hade MVC, BVC, öppen förskola och socialtjänst i mycket nära samverkan utan att vara helt samlokaliserade. Samtidigt fanns då ytterligare ett 50-tal kommuner eller kommundelar som hade beslutat om eller planerade att starta familjecentraler. Av dessa har flera startat under 1999.

Tack vare tillströmningen av nya familjecentraler växte Folkhälsoinstitutets nätverk för familjecentraler ur sin roll 1999. Istället har en ny förening för främjande av familjecentraler bildats, med ett första konstituerande möte våren år 2000.

”Tankarna på ett nära samarbete mellan medicinska och sociala insatser för blivande föräldrar och för små barn och deras föräldrar, fanns redan på 1960-talet”

A stylized illustration of a house. The roof is purple with a pattern of overlapping semi-circles. A brick chimney is on the right side of the roof. A window is on the right side of the house, with a flower box below it. The flower box contains two potted plants. The background is a solid light blue.

Nya familjecentraler

På väg mot en familjecentral

Arbetet i Uppsala län med att driva familjecentralsidéer, är i full igång. Landstingspolitikerna gav nämligen inför budgetåret 1999, sina tjänstemän i uppdrag att skapa förutsättningar för att familjecentraler ska kunna bildas i länet. Det har blivit en katalysatorkraft för den entusiasm och de tankar och idéer som finns ute i verksamheterna.

Gudrun Tevell är verksamhetschef och folkhälsoplanerare inom primärvården i Uppsala län och är den tjänsteman som nu, tillsammans med cheferna för mödra- respektive barnhälsovården, leder arbetet med att skapa förutsättningar för ökad samverkan mellan primärvården, barnomsorgen och socialtjänsten.

Det första steget hon och hennes medarbetare tog, var att arrangera lokalt samordnade arbetsseminarier för länets samtliga barnmorskor, BVC-sjuksköterskor och mödra-barnhälsovårdspsykologer. Det blev tre seminarier med omkring 50 personer i varje, där grupperna fick utveckla temat "familjen" utifrån perspektiven samarbete, nytänkande och lokala möjligheter. De diskussionerna ledde fram till två huvudspår, värda att fortsätta utveckla idéer kring. Det ena var relationer och det andra var familjecentraler.

Nästa steg blev att bjuda in till ett seminarium där representanter från den befintliga familjecentralen i Leksand samt Folkhälsoinstitutet, kunde berätta om sina erfarenheter av familjecentraler och samverkansprojekt. Till seminariet var alla intresserade barnmorskor, BVC-sjuksköterskor och psykologer inom primärvården inbjudna. Dock bara under två förutsättningar. Dels att de tagit kontakt med sina respektive tänkbara samarbetspartners inom den öppna förskolan och socialtjänsten, dels att de kom som grupp tillsammans.

– Intresset var större än vad vi vågat hoppas. Det kom närmare 200 personer till seminariet, berättar Gudrun.

TANKEGÅNGAR KONKRETISERAS

Flertalet grupper har i ett tredje steg fortsatt de gemensamma diskussionerna och flera har lämnat in lite mer konkreta tankegångar kring hur en utvecklad samverkan skulle kunna se ut. Bland annat ser många initialt stora möjligheter i en utvecklad föräldrautbildning.

Målet för politikerna i hälso- och sjukvårdsnämnden var att kunna starta minst en familjecentral i länet under året. Så har det inte blivit. Men nästan. I Knivsta, en av de

sex kommuner som ingår i länet, där tankarna på ökad samverkan funnits länge, har stödet från primärvården givit extra näring åt dessa idéer. Där räknar man med att komma igång med ett mer strukturerat samarbete mellan mödra- och barnhälsovården, den öppna förskolan och individ- och familjeomsorgen redan i början på år 2000.

– Vårt arbete har egentligen bara börjat. Vi har fått fortsatt uppdrag av våra politiker, att arbeta för familjecentraler. Vi vet att det finns ett stort intresse för familjecentral-idén på flera håll runt om i länet. Därför finns det gott hopp om fler samverkansprojekt under året, konstaterar Gudrun.

För Gudrun Tevell och hennes grupp av ”inspiratörer”, står nu närmast på tur att presentera landstingets idéer för Uppsalas 14 kommundelar och de ytterligare fem kommunerna i länet, samt att initiera kontakterna mellan kommuner och primärvård på det politiska planet.

SATSAR PÅ ÖPPNA FÖRSKOLOR

Parallellt med hälso- och sjukvårdsnämndens initiativ på sitt håll, har Uppsala kommun beslutat att satsa på både fler öppna förskolor och en ökad status för dem. Ett beslut som Gudrun Tevell ser som en lovande ingång i kontakten med kommunerna.

Samtidigt ser hon ett behov av att fortsätta utveckla möjligheterna i samverkansidén. Kanske utifrån ett lite annat perspektiv. Troligen blir det under våren fler seminarier kring vad familjerna behöver, vilka frisk- och skyddsfaktorer som kan förstärkas. Det kan vara frågeställningar som intresserar vissa enheter mer än vad relationer och utvecklad föräldrautbildning gör, tror Gudrun.

– Olika enheter har självfallet olika behov beroende på hur deras upptagningsområde ser ut. För oss gäller det framförallt att fortsätta peka på möjligheter och att uppmuntra det engagemang som redan finns ute i verksamheterna.



OM UPPSALA LÄN

Uppsala län består av Uppsala kommuns 14 kommundelar samt de fem kommunerna Älvkarleby, Tierp, Östhammar, Enköping och Håbo. Uppsala kommun är landets fjärde största. Det bor knappt 300 000 invånare i länet, varav drygt 24 000 är barn i åldrarna 0-6 år.

Jorden blir till – så startades familjecentralen i Jordbro

- Socialnämnden i Haninge kommun och primärvårdens chef, beslutade våren 1997 att en familjecentral skulle starta i kommundelen Jordbro.
- Beslutet hade föregåtts av flera samverkansprojekt inom olika delar av landstings- och kommunal verksamhet. Bland annat ett samarbete mellan socionom och förskollärare för flyktningbarn i förskolan, vilket startade 1995. De erfarenheterna låg till grund för en idéskiss för hur verksamheten, riktad till barnfamiljer i Jordbro, skulle kunna utformas.
- Resultatet av idéskissen blev att en arbetsgrupp för planering av en familjecentral bildades 1996. Gruppen bestod av representanter från socialtjänstens barn- och familjegrupp och flyktningmottagningen, chefen för individ- och familjeomsorgen, vårdcentralen, skolan, barnhälsovården, mödravården och barnomsorgen. Arbetsgruppen gjorde studiebesök på flera familjecentraler i Stockholmsområdet.
- Planeringen tog fart under 1997. I början av året formulerades ett förslag till socialnämnden om inrättande av familjecentral utan myndighetsutövning, vilket antogs. Samverkan med en del av kommunens så kallade Jordbroprojekt, påbörjades. En verksamhet som tillkommit inom ramen för integrationspengar från den statliga storstadskommittén.
- En del av finansieringen kunde ske med anslag från Jordbroprojektet. För en del av anslaget anställdes en projektledare, våren 1997. Några månader senare beslutades att primärvården skulle samarbeta med kommunen om en familjecentral. En styrgrupp bildades då med representanter från socialförvaltningens familjegrupp och barnomsorgen, från landstingets mödra- och barnhälsovård samt kommunens Jordbroprojekt.
- När beslutet att starta familjecentral var taget kunde en mindre arbetsgrupp, bestående av representanter från socialförvaltningen, barnomsorgen, mödra- och barnhälsovården och projektledaren, fortsätta planeringsarbetet. Under hösten 1997 bildades dessutom en ledningsgrupp bestående av cheferna för de ingående verksamhetsdelarna samt projektledaren.

- Projektet började i det här skedet stöta på patrull i form av problem att hitta lämpliga lokaler samt ett beslut om centralisering av mödrahälsovården. Det senare innebar att familjecentralen endast kunde behålla en halv barnmorsketjänst, istället för den en och en halva tjänsten som det hade planerats för.
- Under våren och sommaren 1997 beslutades det, efter flera turer, att familjecentralen skulle inrymmas i mödra- och barnhälsovårdens befintliga lokal, centralt belägen mitt i Jordbro centrum. Där hade projektledaren redan sitt kontor. Lokalerna anpassades för ändamålet under februari och mars 1998.
- Personal från socialtjänst, mödrahälsovård och barnhälsovård var klar sedan tidigare. Två förskollärare till den öppna förskolan saknades dock fortfarande, eftersom de öppna förskolorna i kommunen var nedlagda. Dessa söktes genom extern annonsering och finansierades delvis genom medel från Allmänna arvsfonden.
- Familjecentralen invigdes i slutet av mars 1998. Men eftersom projektledaren, som också är verksam socionom, fanns i samma lokaler som mödra- och barnhälsovården sedan ett knappt år tillbaka, hade samverkan mellan dessa tre enheter redan påbörjats.





Entusiasm och förankring

Entusiasm. Förankring. Kunskap om lokala förhållanden och begränsade åtaganden. Fyra hållpunkter att ha i åtanke för den som planerar att starta familjecentral.

Hållpunkterna kommer från Astrid Tunås, socionom och idag verksam folkhälsoplanerare i Frölunda, Göteborg. I den rollen håller hon som bäst på att planera en ny familjecentral. Bakom sig har hon många års erfarenhet som socionom på MVC och BVC samt ett arbete som folkhälsosamordnare centralt i Göteborg. Hon var projektledare för familjecentralen i Biskopsgården 1997, en av Folkhälsoinstitutet stöttade pilotverksamheter och var aktiv i Folkhälsoinstitutets nationella nätverk för familjecentraler, liksom hon idag är aktiv i den nya föreningen för främjande av familjecentraler.

– Idén att starta en familjecentral kommer alltid från ett behov och en vilja att förändra och förbättra en verksamhet. Själva drivkraften utgörs oftast av entusiasm. Som projektledare måste man lyckas fånga in den och vidareförmedla den. De som ska arbeta i verksamheten måste verkligen veta vad det kommer att innebära för dem, säger Astrid och poängterar att det självfallet är viktigt att förankra tankegångar och beslut i hela organisationen, inte minst uppåt.

– Det är A och O för projektets framgång att de beslutande cheferna verkligen tror på förebyggande arbete. Varje organisationsförändring eller tillsättning av nya chefer, innebär nya informationsomgångar, oavsett vilka papper som skrivits på och vilka beslut som tagits, säger Astrid.

Det är också en stor fördel, menar Astrid, om projektledaren har en god lokalkännedom och har ett brett kontaktnät såväl bland praktiker som chefer och politiker inom kommun och primärvård.

– Ju mer man som projektledare känner till om området, från familjernas behov till budgetprocessen, desto bättre.

Att starta en familjecentral är ett stort åtagande i sig, med många intressenter och delar. Därför är det bra, påpekar Astrid Tunås, att försöka begränsa uppdraget så mycket som möjligt. Inte dra in för många verksamhetsdelar även om entusiasmen är stor och syftet det allra bästa. Det är bättre att i så fall utveckla nya verksamheter i ett andra steg. Astrids erfarenhet är att begränsningen också bör gälla mängden personer som ska fatta beslut i familjecentralen.

– Det handlar helt enkelt om att inte göra organisationen för tungrodd, konstaterar hon.

Goda förutsättningar för en positiv samverkan

Några råd från leg. psykolog och organisationskonsult Eskil Svensson om hur man skapar förutsättningar för en god samverkan.

- Ha en tydlig resursfördelning till verksamheten klar redan inför starten av en familjecentral. Starta allra helst som ordinarie verksamhet redan från början. Om det handlar om projektform, så låt den spänna över ett rimligt tidsspänn, minst två till tre år. Det ger en organisatorisk stabilitet som stärker samverkan. Familjecentralsverksamheten är ingen ”lyxverksamhet” utan avlastar andra verksamheter.
- De ingående yrkesgruppernas moderorganisationer, till exempel mödra- och barnhälsovården, barnomsorgen och socialtjänsten, behöver vara eniga och känna en nytta med verksamheten inom familjecentralen.
- Rekrytera personal till familjecentraler på frivillighetsbasis. Gör klart redan vid rekryteringsfasen att det handlar om ett samverkansprojekt. Det är en fördel att rekrytera personer med yrkeserfarenhet och en trygg yrkesidentitet.
- Skapa bra kontakt mellan yrkesgrupperna på familjecentralerna och deras respektive moderorganisation, ju vitalare och livaktigare desto bättre. Det finns annars en risk att personalen på familjecentralerna på sikt känner sig yrkesmässigt isolerade.
- Avsätt under första och möjligen andra året, tid för samverkan. Det betalar sig genom att samverkan på sikt sparar tid, istället för att kosta tid. Försök rent fysiskt att skapa så stora och gemensamma mötesytor som möjligt. Inte bara rumsligt utan även tidsmässigt.
- Lägg initialt också ned mycket tid på att arbeta fram gemensamma mål till verksamheten och fundera på hur var och en bidrar till målsättningen. Prioritera målen.
- Samverkan underlättas genom gemensamma lokaler. Helst i samma plan. Även enkla fysiska barriärer, som skilda våningsplan, kan hämma samverkan. Den skapas inte bara genom formaliserade möten, utan främjas av möjligheter till spontana möten, att ”stöta ihop med varandra” i korridorer, foajéer och gemensamma fikarum. De första kreativa idéerna uppstår ofta vid spontana och oplanerade möten.

En familjecentral – två huvudmän

Dagens familjecentral lyder under två huvudmän. Mödravårds- och barnavårdscentral hör till landstinget medan öppna förskolan och socialtjänsten leds av kommunen. Här är två politiker, en kommunpolitiker och en landstingspolitiker och deras syn på samverkan, ekonomi och framtid.

Anna-Lena Winge

socialnämndens ordförande i Leksand:

SAMVERKAN

– Inom socialnämnden har det aldrig funnits några tveksamheter om att vi ska ha en familjecentral. Den här arbetsmetoden, som vi nu provat under några år, har utvecklat sig på ett sätt som vi är mycket nöjda med, ja, rentav stolta över.

PENGAR

– Det är inte bara socialt och känslomässigt. Det finns också pengar att spara genom att arbeta förebyggande. Mycket mer pengar än vad man tror. Pengar som man skulle kunna använda på ett mycket mer positivt sätt.

FRAMTIDEN

– Världen står inte stilla, därför är det viktigt att goda idéer får en möjlighet att utvecklas. Därför vill vi satsa på nätverksarbete även uppåt i åldrarna. Det är viktigt i detta kommersiella samhälle vi lever i. Det talas så mycket om marknadskrafter och tillväxt. Jag känner att jag investerar i tillväxt med det här arbetet, men på det humana planet.

Ulf Nilsson

landstingspolitiker i Oskarshamn:

SAMVERKAN

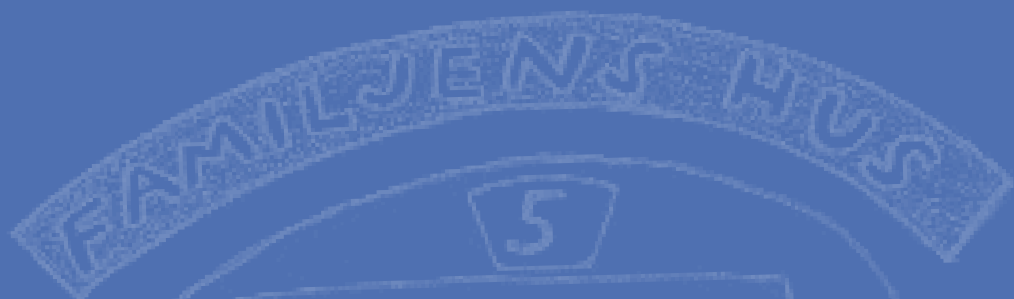
– Där man kan hitta områden där huvudmännen kan samverka, för att samla resurser och bygga kompetenscentra, är det värdefullt.

PENGAR

– Vi har haft en ganska besvärlig ekonomi i landstingsvärlden de senaste åren. Men det är väl ytterligare ett skäl till att öka samverkan för att använda resurserna på bästa sätt.

FRAMTIDEN

– Vi försöker på alla områden där det är möjligt att samverka för att skapa en bättre vård och omsorg. Landstinget och kommunen samverkar till exempel sedan flera år kring äldreomsorgen.



Tankar om framtiden



Familjecentraler och framtiden

- ett rundabordssamtal

Trots att vi kommit en bra bit på väg står framtidens familjecentraler inför frågor och utmaningar. Vad har vi för visioner om framtiden? Hur kan vi utöka familjecentralstanken för att bäst stötta barnfamiljerna? Ska vi vidga vyerna för samarbete med olika organisationer i samhället? Kan idén om en mötesplats i tillvaron även innefatta andra åldersgrupper?

Med dessa utgångspunkter samlade Vibeke Bing några praktiker och experter, som länge drivit familjecentralsidén, för att samtala om visioner och mål.

– Jag har en vision om att varje människa ska bli synlig och nådd. Att varje människa har ett berättigande och blir mött med respekt. För att detta ska ske behövs sociala nätverk och levande mötesplatser, inleder Thomas Johansson.

– Min vision är att också kulturarbetarna får en plats i familjecentralerna. Vi som hälsovårdspersonal är ju inte ensamma om eller ens proffs på att arbeta främjande, fortsätter Birgit Pilblad.

Vibeke Bing har en vision om framtida bostadsområden där byggföretagen kommer att tävla om att få bygga familjecentraler för att få barnfamiljer att vilja flytta till området.

– Tänk om familjecentralerna en gång blir som postkontoren – man gråter när de läggs ned.

FLER MÄN I VERKSAMHETEN

– Mitt mål är att få in fler män i familjecentralerna, både frivilliga och i profession, säger Ingemar Andersson.

Här nickar alla instämmande. Thomas Johansson menar att ”velourpräglén” börjar försvinna men det är en process som tar tid.

– Det ligger i vårt ansvar att skapa förutsättningar för att få in fler män i verksamheten, säger han. Han har erfarenheter från Pappaöppet i Leksand.

En fråga som diskussionsdeltagarna osökt kommer in på och som engagerar alla runt bordet är om socialtjänstens myndighetsutövning verkligen hör hemma inom familjecentralstanken.

– Jag hoppas att vi socionomer finns med i de framtida familjecentralerna men att vi skapar förutsättningar och former för att jobba utan myndighetsutövning. Vi måste fundera på vilka arbetsuppgifter inom socialtjänsten som skulle kunna vara möjliga att flytta över till familjecentralen, säger Kristina Moberg.



– Delar av familjerätten, nämligen allmän information och vägledning, fastställande av faderskap samt samarbetsamtal, är lämpliga att ha inom familjecentralens verksamhet. Inom dessa områden finns mycket förebyggande arbete, fortsätter hon.

Vibeke Bing ställer frågan om det bara är socionomerna som ska ändra sitt arbets-sätt? Hur mycket ändrar andra yrkesroller sina ”gamla” arbetsuppgifter?

– Att arbeta i en familjecentral är något helt annat, konstaterar, Astrid Tunås. Det innebär helt nya förutsättningar och den gamla yrkesrollen kanske man inte alls tar med sig så mycket av. Det bästa är om man får gå in så förutsättningslöst som möjligt och forma de nya rollerna i teamet.

Kristina Moberg tycker att man måste ta itu med socionombildningen där det idag finns väldigt lite om främjande arbete. Utbildningsinstitutionerna måste hänga med bättre i samhällsutvecklingen.

– Det behövs fortbildning, för att kunna tränga djupare in i vad främjande arbete är, säger Thomas Johansson.

– Det är kanske inte heller det bästa utgångsläget att ha suttit på socialkontor innan man börjar arbeta främjande, inflikar Astrid Tunås.

DEN NYA ÖPPNA FÖRSKOLAN

När det talas om traditioner och gamla sätt att arbeta efter, leds spåret in på de öppna förskolorna. En verksamhet som kanske inte har så tung ryggsäck att bära på av gamla traditioner och arbetsmetoder, men en verksamhet som ligger närmast till hands när det är dags att skära ner.

– En gammal föreställning om den öppna förskolan är att: ”Där går de som inte behöver”. Det brukar vara argumenten för att lägga ned den öppna förskolan. Men jag tycker att det handlar om en ny öppen förskola nu, säger Birgit Pilblad.

Lars Gunnarsson tycker det vore bättre om man integrerade den öppna förskolan i familjecentralerna, då skulle de öppna förskolorna förmodligen bli kvar och kanske till och med bli fler.

Enligt Vibeke Bings mening är öppen förskola inte barnomsorg. Öppna förskolan vänder sig till både barn och föräldrar och dessutom redan under spädbarnstiden. På det viset är det en verksamhet som ska bibringa barn och föräldrar en hälsosam start. Ge dem något i en väldigt väsentlig del av livsfasen, av socialt och pedagogiskt innehåll samt en mötesplats i tillvaron.

– De som arbetar eller studerar ska enligt lag erbjudas barnomsorgsplats. Jag har många gånger funderat över varför man inte har det omvända. Att öppen förskola skall erbjudas alla dem som inte arbetar, säger Margareta Gustavsson.

Hur ska vi då kunna genomdriva en ökning av antalet öppna förskolor? Är lösningen frivillig arbetskraft eller föräldrakooperativ, undrar Vibeke Bing.

– Visst kan föräldrar driva föräldra-barn verksamhet. Men man kan ju aldrig ha någon samverkan mellan en familjecentral och en föräldradriven verksamhet, säger Ingemar Andersson.

Thomas Johansson, som just nu kämpar för den öppna förskolans existens i Leksand poängterar vikten av förskollärare/pedagoger i verksamheten med barn.

– Jag tror också att den frivilliga verksamheten får näring i den öppna förskolan, säger han. Hos oss i Leksand driver mammor och pappor föräldrautbildningen vidare själva med stöd av studieförbunden, när FamiljeCentrums utbildning är genomförd.

– Jag tycker att det är väldigt viktigt att den drivs av kommunen. Öppna förskolan utgör ju själva navet, arenan där allt ska hända och människor dels utvecklas av egen kraft, dels ”fångas upp” och får stöd, säger Birgit Pilblad.

Men inte kan det väl vara så att staten ska göra allt? Finns det ingen tilltro till föräldrarnas egen förmåga, undrar Vibeke Bing.

– Jo, det är just precis det som berättigar familjecentraler. Det är där man får igång familjerna, ger dem kraft att gå vidare själva, påpekar Maren Bak.

Thomas Johansson ser det som en balansgång mellan att backa upp någonting och att själv utföra uppgifterna. Föräldrar kan genomföra en hel del verksamheter själva med personalens stöd, menar han.

Vibeke Bings reflektion blir att den framtida konsten, för dem som arbetar i familjecentraler, är att veta vad man inte ska göra.

– Vi måste göra upp med inställningen ”vi vet bäst”. Istället ska vi vara på samma spelplan som föräldrarna. Nästa steg är att befinna sig på samma plan som barnen, att låta dem få vara aktörer.

Denna fråga får avsluta vårt rundabordssamtal. Det finns anledning att komma tillbaka till denna och många andra frågor och, framför allt – att hålla visionerna vid liv.

Deltagarna vid det ”runda bordet”, förutom Vibeke Bing:

Ingemar Andersson, förskollärare och samordnare, Familjecentralen Norra Biskopsgården.

Maren Bak, forskare, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet, utvärderare av familjecentraler.

Lars Gunnarsson, professor, Institutionen för pedagogik och didaktik, Göteborgs Universitet, utvärderare av familjecentraler. Margareta Gustafsson, socionom, utredare och författare till boken ”Öppna Förskolor”.

Thomas Johansson, samordnare, FamiljeCentrum i Leksand. Kristina Moberg, socionom och samordnare, Familjecenter i Vännäs. Birgit Pilblad, mödrabarnhälsovårdspsykolog, primärvården i Borås.

Astrid Tunås, socionom och folkhälsoplanerare i Frölunda, Göteborg.

The background is a solid dark green. On the left, there is a white line drawing of a house. The house has a chimney on the roof, a small window with a flower box, and a larger arched window. Inside the arched window, a person is sitting at a table, eating. Below the arched window, there is a garden with several tulips. To the right of the garden, there is a white line drawing of a bicycle.

Viktiga begrepp i ett hälsofrämjande perspektiv

Viktiga begrepp i ett hälsofrämjande perspektiv

Ett samhälle i omvandling möter nya förutsättningar. Folkhälsoarbetet behöver nya modeller för att komma åt vår tids ohälsa. Det finns därför anledning att fundera över de hälsobringande inslag som hämtar kunskap från psykologiska och sociala vetenskaper. Barnens emotionella utveckling är av stor betydelse för deras framtida hälsa, såväl fysiskt som psykiskt. Här följer en kort förklaring av de viktigaste begreppen i ett hälsofrämjande perspektiv.

KASAM

Känslan av sammanhang är sociologen Antonovskys beskrivning av den utrustning som hjälper oss att tåla påfrestningar. Det är den livshållning som innebär att människor kan förstå sin livssituation och hantera sina livsproblem. Känslan av sammanhang bygger på tillförsikt och innefattar tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Meningsfullhet handlar om att livet känns så dyrbart och den egna personen så värdefull att det är värt att gripa sig an svårigheter.

EQ – EMOTIONELL INTELLIGENS

EQ är förmågan att känna igen och skilja mellan känslor. Det är den förmågan som gör världen tolkbar och begriplig. Psykologen och docenten i psykosomatik, Kristoffer Konarski, visar att den emotionella intelligensen har stor betydelse för individens hälsa. Det moderna

samhället ställer rationella och materiella krav som individen inte själv ställt upp. Mängden stimuli överstiger vad som är möjligt för individen att ta emot. Ett stort folkhälsoproblem är därför, enligt Konarski, att individen försöker undvika att känna. Den känslomässiga utvecklingen hos barn kan stimuleras med hjälp av till exempel musik, lek, drama och bild.

EMPOWERMENT

Bemyndigande, ett begrepp som understryker individens behov av egen aktivitet och makt över det egna livet. Begreppet bygger på en ömsesidig maktförskjutning där samhället sätter tilltro till och skapar förutsättningar för, individens möjligheter att ta livet i egna händer.

PATOGENES

Läran om sjukdomars uppkomst.

SALUTOGENES

Läran om hälsans ursprung.

PREVENTION

Förebyggande arbete, handlar om att förhindra något från att ske, om att undanröja risker.

PROMOTION

Hälsofrämjande arbete, handlar om att göra något bättre, att höja livskvaliteten och befrämja hälsan.

RISKFAKTORER

Med riskfaktorer avses faktorer som man vet har stark påverkan på ohälsa såsom alkohol, tobak och social isolering.

FRISKFAKTORER

Är utgångspunkt för det hälsofrämjande perspektivet. Forskningen inriktar sig på att identifiera och utveckla de faktorer som gör att vissa klarar livets utmaningar bättre än andra. Hälsofrämjande arbete är inriktat på välbefinnande och livskvalitet.

SKYDDSAKTORER

Ligger mycket nära friskfaktorer. Friskfaktorer som ger bra stöd för hälsan i allmänhet fungerar som viktiga skyddsfaktorer i kritiska lägen.

HÄLSA 21 – HÄLSA FÖR ALLA PÅ 2000-TALET**MÅL 2. JÄMLIKHET I HÄLSA**

Till år 2002 skall hälsoklyftorna mellan olika socioekonomiska grupper inom respektive medlemsland minska med minst en fjärdedel genom att missgynnade gruppers hälsa förbättras avsevärt.

MÅL 3. EN HÄLSOSAM START I LIVET

Till år 2020 skall alla nyfödda, småbarn och förskolebarn i europaregionen ha en bättre hälsa som garanterar dem en hälso-sam start i livet.

MÅL 6. BÄTTRE PSYKISK HÄLSA

Till år 2020 skall människors psykosociala välbefinnande förbättras och ett väl utbyggt och mångsidigt vårdsystem finnas tillgängligt och åtkomligt för dem som har psykiska hälsoproblem.

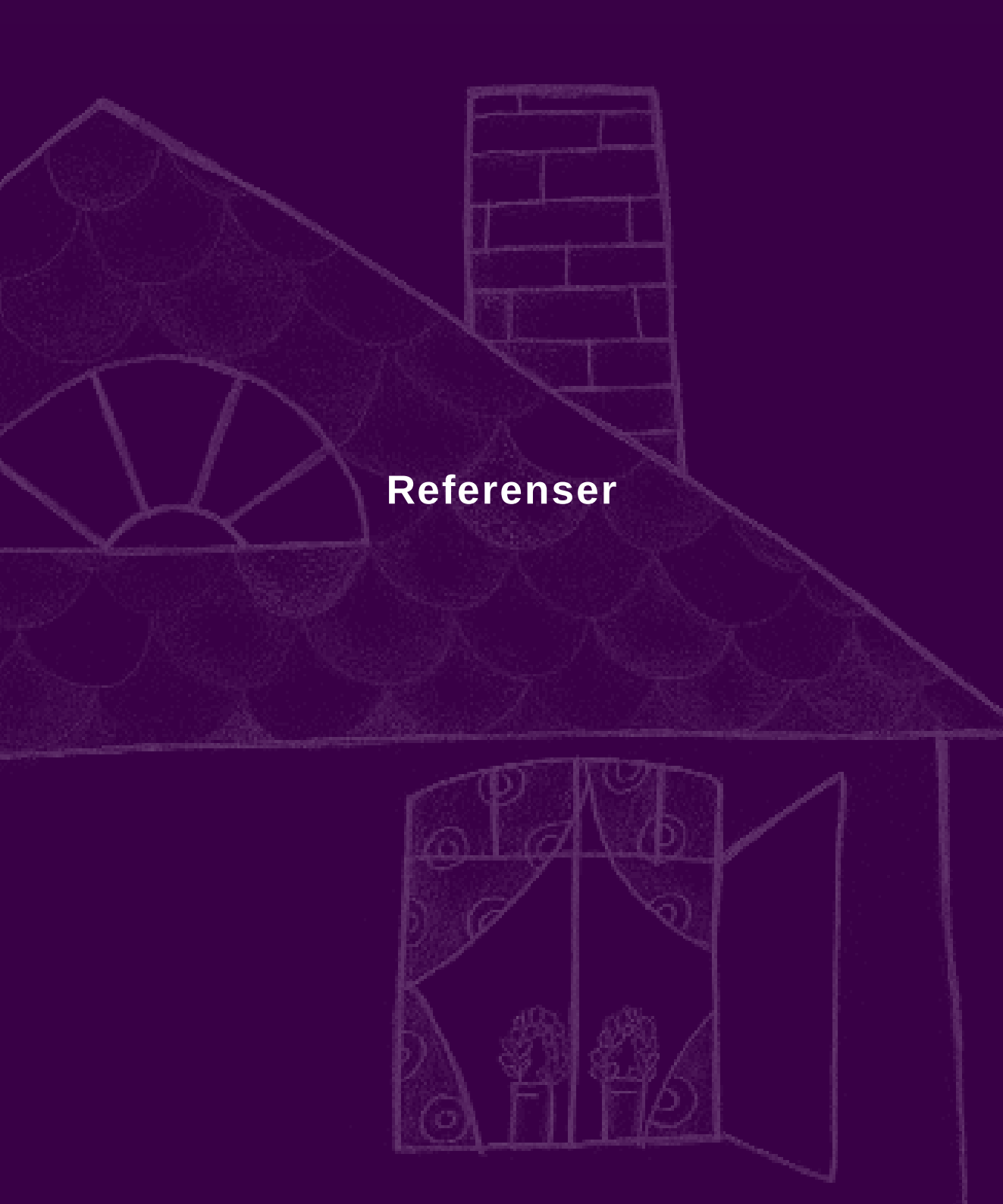
MÅL 13. HÄLSOFRÄMJANDE VARDAGSARENOR

Till år 2015 skall europaregionens invånare ha fått ökade möjligheter att bo och verka i en hälsofrämjande miljö, såväl fysiskt som socialt; i hem, på arbetsplatser och i lokalsamhället.

MÅL 15. EN INTEGRERAD HÄLSESEKTOR

Till år 2010 skall människor i europa-regionen ha betydligt bättre tillgång till familje- och samhällsorienterad primärvård, stödd av ett flexibelt och engagerat sjukhussystem.

Ur hälsopolitisk strategi för WHO:s europaregion.

The background of the slide is a stylized, hand-drawn illustration of a house. The roof is dark blue with a pattern of lighter blue semi-circles representing tiles. A semi-circular window on the left side of the roof shows a sun with rays. A tall, grey brick chimney is positioned on the right side of the roof. Below the roofline, a window with a white frame is visible. The window has a grid pattern and shows a view of two green trees. The window is slightly open on the right side. The word "Referenser" is written in white, bold, sans-serif font in the center of the slide.

Referenser

Referenser

Antonovsky, A 1999

Hälsans mysterium,
Natur och Kultur Finland WSOY.

Ashley, B 1990

Öppna förskolan – en lönsam investering,
PrimärvårdsService.

Bak, M, Gunnarsson, L 2000

Familjecentralen – framtidens stöd till
föräldrar och barn, 2000:15
Folkhälsoinstitutet.

Bing, V 1997

Morötter & maskrosor – om uppväxtvillkor
och förebyggande sociala tjänster,
Folkhälsoinstitutet och Göteborgs
Folkhälsosekretariat.

Bremberg, S 1998

Bättre hälsa för barn och ungdom –
en strategi för de sämst ställda, 1998:38
Folkhälsoinstitutet.

Elm, O, Mellgren, B, Mossberg, M 1989

Inte med mössan i handen,
Socialtjänstens individ- och familjeomsorg
Göteborg.

Frih, C, Steen, I 1999

Samverkan – för barnets bästa?
Fokus, Kommunförbundet Kalmar län.

Gustafsson, M 1983

Öppen förskola,
Liber Stockholm.

Hälsa 21 – hälsa för alla på 2000-talet,
en introduktion, 1999
Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen.

Kristoffer Konarski 1992

Jordmån för ett gott liv,
Folkhälsogruppens idéskrift nr 16,
Stockholm Allmänna förlaget.

Jämlika barn lever längst, 1998:22
Folkhälsoinstitutet.

Key, E 1995

Barnets århundrade,
ABF.

Killén, K 1999

Svikna barn,
Wahlström & Widstrand.

Köhler, L 1998

Barnhälsovetenskap,
Läkartidningen volym 95 nr 11.

Niklasson, L 1998

Familjecentralen Jorden – ett samverkans-
projekt med familjeperspektiv,
Haninge kommun.

Perdal, A-L 1998

Utvärdering av Familjecenter i Vännäs,
Vännäs kommun.

Pripp, L 1999

Barn i riskzon –
ett tvärsektoriellt samverkansprojekt,
SDF Södra Innerstaden, Malmö,
barnomsorg, individ- och familjeomsorg.

Putnam, R 1996

Den fungerande demokratin,
medborgarandans rötter i Italien,
SNS förlag, Stockholm.

Sandin, B 1999 4 december

Temabilaga, Barn av vår tid,
Dagens Nyheter LördagSöndag.

Svensson, E 1999

Utvärdering av Sesam- Örtagårdens barn-
och föräldrahus i Malmö.

Welanders, A 1998

Familjeförskolan – en helt ny tvärsektoriell
verksamhet i Malmö,
SDF Södra innerstaden, barnomsorg,
individ- och familjeomsorg.

Wilkinson, R 1996

Unhealthy Societies,
Routledge London.

Öppen förskola, tre perspektiv

Rikskonferens 10–11 maj 1995,
Socialstyrelsen.

Öppen förskola – mötesplats för barn
och vuxna,

2:a Rikskonferensen 1996,
Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen.



Att verka tillsammans – en bok om familjecentraler

En familjecentral är ett familjens hus – en mötesplats – för barnfamiljer i ett bostadsområde, där flera verksamheter och tjänster finns samlade och där olika yrkeskategorier verkar tillsammans. Basen är den allmänna mödra- och barnhälsovården i samverkan med den öppna förskolan och en förebyggande socialtjänst. Grundtanken med familjecentraler är att bättre utnyttja samhällets resurser för att kunna ge fler barn en god start i livet.

Den här boken är en praktisk och lättillgänglig beskrivning av familjecentralsidén. Genom intervjuer och reportage beskrivs olika familjecentraler, de yrkesroller som samverkar och den verksamhet som denna samverkan möjliggör. Det finns ett växande intresse för familjecentraler bland såväl praktiker som tjänstemän och politiker runt om i landet. Ett kapitel i boken beskriver därför hur det kan gå till att starta en familjecentral.

Boken är tänkt att fungera både som en dokumentation av familjecentraler och en inspirationskälla i vardagens arbete med barn och barnfamiljer.

Folkhälsoinstitutet 2000:10
Beställningsadress:
Folkhälsoinstitutets distributionstjänst
120 88 Stockholm
Fax 08 - 449 88 11
E-post fhi@strd.se Internet www.fhi.se
ISBN 91-7252-069-5

