



Sammanträde med Forskningsplattformens samordningsgrupp

- Tid:** 2011-09-09 kl. 09.00-10.35
- Plats:** 05-208
- Närvarande:** Lena Persson, HKR - ordförande
Liselotte Jakobsson, repr HS, HKR
Caroline Nilsson, Primärvården Skåne NO
Johnny Kvarnhammar, repr Osby kommun
Kerstin Mauritzson, repr Hässleholms kommun
Eva Theander, Hälsoval Skåne
Monica Dahl, repr Kristianstad kommun
Inger Andersson, repr Bromölla kommun
Monica Rask-Carlsson, repr Östra Göinge kommun
Ingela Bernholtz, repr Kristianstads kommun
Hannie Lundgren, Koncernledning
Kerstin Blomqvist, repr forskare, HKR
- Övriga:** Anna-Karin Edberg, Forskningsplattformens forskningschef
Irene Fabor, ekonom, HKR
Carin Westfelt, vik sekreterare
- Frånvarande:** Martin Göransson, repr Hässleholms kommun
Zada Pajalic, repr forkarstudent, HKR
Helena Ståhl, repr Osby kommun
Gisela Beckman, repr Östra Göinge kommun
Susanna Sjöbring, repr Bromölla kommun
Viveca Dettmark, CSK
Eva Rosenqvist, Hässleholms sjukvårdsorganisation
Rune Olsson, repr Perstorps kommun
- Ändringar i
Samordningsgruppens
sammansättning:** Gunilla Bergström, MAS, repr Bromölla kommun som har gått i
pension, är ersatt med Inger Andersson, MAS.

1. Föregående mötesanteckningar

Ordförande hälsar välkommen till mötet och eftersom Inger Andersson är ny representant för Bromölla kommun hålls en presentationsrunda.

2. Ekonomi

Irene Fabor redogör för budget och uppföljning t o m augusti 2011 (bilaga 1). Ett överskott på ca 1480 tkr förväntas. Detta beror på att fyra doktorander budgeterats men ännu är bara en doktorand anställd. Resterande tre väntas bli anställda i början av 2012.

3. Föregående minnesanteckningar

Ordförande redogör för anteckningarna från 2011-05-20. Flyern som redovisades vid förra mötet ska skickas ut i fler exemplar till ledamöterna. Föregående mötesanteckningar godkänns.

4. Konferens 2012

Liselotte Jakobsson presenterar förslag till konferensrubrik: "Vi har något NYTT att berätta." Preliminärt har aulan i hus 7 bokats, ledamöterna är överens om att lämpligt datum är 13 september 2012, kl 09-16.

Liselotte redogör för förslaget till upplägg. Behöver vi ha någon extern medverkande? Moderator som är "kändis"? Förslag önskas.

Att lyfta fram goda exempel på forskningsarbeten som fått genomslag i verkligheten, och förmå berörda att komma och berätta skulle ge ett bra innehåll i konferensen. Exempel är Familjehuset i Näsby, njursviktsenheten i Hässleholm, Minnenas trädgård i Sibbhult.

Detta skulle ge förutsättningar för att bjuda in till en bredare grupp än förra konferensen, det är också bättre tidsplanering för 2012. En preliminär inbjudan bör skickas ut snart.

En grupp bestående av Liselotte Jakobsson, Eva Theander, Monica Dahl, Ingela Bernholtz och Caroline Nilsson arbetar vidare med konferensprogrammet. Eventuellt ska lokalen i Krinova bokas istället för aulan.

5. Bok om aktionsforskning

Liselotte kommer att vara redaktör för en bok om aktionsforskning på Studentlitteratur, en lärobok för studenter och yrkesverksamma. Hon efterlyser goda idéer.

Hon önskar få medförfattare inom FPL, skrivandet kan organiseras enskilt eller i grupp, eventuellt i intervjuform.

Idealiskt vore att kunna ha release-party på konferensen, boken skulle också kunna ingå i konferenslitteraturen.

6. Rapport från FPL

Anna-Karin Edberg föredrar.

Nyhetsbrevet är färdigt för utskick, avvaktar bara att doktoranden Cecilia Gardsten skriver på sitt anställningskontrakt, eftersom hon är presenterad i brevet. Det kommer att skickas ut nästa vecka, tillsammans med flyern.

Anna-Karin redogör för pågående projekt samt de nya som startas upp:

Cecilia Gardsten "IKT-stöd i egenvård vid kronisk sjukdom" och Ann-Christin Janlöv och Agneta Berg "Organisering för brukare av psykisk funktionsnedsättning".

Yvonne Johanssons avhandling om FOU nätverk är på språkgranskning nu och beräknas bli färdig inom kort.

Två projekt i Hässleholm har avslutats, "Familjecentraler som arena för att socialt utsattas väg in i samhället" och "Familjens Hus". Materialet för det första projektet användes i artikeln "Vem annars ska göra det vi gör" (bilaga 2). Rapporten om "Familjens Hus" är på väg till tryck. Det har upprättats en kurs "Att arbeta på familjecentraler" som ska ges på distans på 25% som ska börja vårtermin 2012 (bilaga 3).

Rapporten om vård och omsorg i samverkan (VOPS) ska utges inom kort. Länken ska skickas till samordningsgruppen.

Det har inkommit 5 projektansökningar till de tre doktorandtjänsterna.

2011-6 Dialogprocess för en hälsoskapande arbetsplats

2011-11Hälsöfrämjande i NÖSK

2011-12 Ofrivillig viktförändring vid Parkinsons sjukdom

2011-14 Barn på barnahus

2011-15 Verktyg för kontinuerligt brukardeltagande i vårdmiljöer

De ska behandlas på måndag 110912 av det vetenskapliga rådet. Annonsering efter tre doktorander ska ske snart, för tillträde januari 2012.

Under hösten ska soppluncherna fortsätta, planerade tider finns på hemsidan www.hkr.se/fpl. Varje gång ska fokus ligga på något av de tre prioriterade områdena: hälsofrämjande vård och omsorg, personcentrerad vård och omsorg och ledarskap/organisation inom vård och omsorg. Enkätskrivning ska behandlas vid en intern sopplunch.

Vi har kallat till ett första doktorandsmöte för alla doktorander som har hälsovetenskaplig inriktning, totalt 16 personer, den 23 september för att starta upp en seminarieverksamhet. Den ska ledas av Anna-Karin. Respektive handledare förväntas delta. Seminarierna kan upprepas några gånger per termin.

Masterutbildningen i Integrerad Hälsovetenskap ska knytas närmare till FPL, för ömsesidig nytta.

16 december, kl 10-12 ska hållas ett öppet seminarium om flervetenskap som leds av Ingalill Rahm Hallberg. Mer information kommer att finnas på nyhetsbrevet.

7. Idédatabank

För närvarande ligger där tre förslag, fler önskas. Ledamöterna uppmanas att skicka in idéer för studentuppsatser, kandidat, magister etc. till Manuela.Schmidt@hkr.se.

8. Representation i samordningsgruppen

Detta är önskvärt: En ordinarie och en suppleant från varje enhet som är delaktig i FPL. Båda representanterna är välkomna, det är bra om de är från olika verksamheter inom sin enhet.

Resultatet av röstningsförfarandet redovisas, det är viktigt att ledamöterna uttrycker sin åsikt vad gäller projektansökningar mm.

9. Mötet avslutas

Nästa möte är 25 november kl 09-11 i hus 5.

Carin Westfelt
Vik antecknare

BUDGET 2011

	Budget	Utfall	
		jan-aug	i %
Ingående balans	433 753		
Intäkter			
Region Skåne	3 000 000	3 000 000	100%
Kommuner	343 000	343 000	100%
Medfin HKR	3 000 000	0	0%
Total INTÄKTER	6 343 000	3 343 000	53%
Driftskostnader (inkl avskrivningar)	-95 601	-54 407	57%
Administration (Lön inkl soc avgifter)	-609 142	-403 446	66%
Forskningsledare (25%) och Forskningsassistent (70, 80, 100%)			
Forskningskostnader (Lön inkl soc avgifter)	-2 906 948	-1 223 919	42%
15 månaders Fo-tid för att leda projekten och handleda doktorander	900 000	300 000	33%
Medfin 15 månaders Fo-tid för att leda projekten och handleda doktorander	900 000	300 000	33%
Omkostnader forskare	78 500	10 894	14%
0 månader stöd från personal från vård och omsorgsverksamhet	0	0	0%
1 heltidsdoktorand (sept 2011)	142 848	0	0%
1 heltidsadjunktdoktorand	569 160	372 000	65%
Omkostnader doktorander	24 000	13 372	56%
Vetenskapligt Råd, uppsatshandledning, gästföreläsare etc.	292 440	227 653	78%
Gemensamma Omkostnader	-1 678 049	-790 434	47%
Hyra, telefoni	821 902	387 151	
Ledning	239 721	112 919	
Ekonomi- och Personaladministration	136 984	64 525	
Infrastruktur och Service	273 967	129 050	
Bibliotek	205 475	96 788	
Total KOSTNADER	-5 289 741	-2 472 207	47%
Utgående balans	1 487 012		

Ändringar i budget:

4 heltidsdoktorander (2apr/2nov) 1 heltidsdoktorand (sept)
 12 månaders stöd från personal från vård har tagits bort från budget för 2011

FPL Gemensamma omkostnader enligt följande nyckel:

Hyra 24%
 Ledning 7%
 Ekonomi- och personaladmin 4%
 Infrastruktur och service 8%
 Bibliotek 6%

Vem annars ska göra det vi gör – om socialt arbete på familjecentral

Vibeke Bing¹ Agneta Abrahamsson²

¹FoUrum, social utveckling Regionförbundet Jönköping, Forskningsplattform närsjukvård, Högskolan Kristianstad samt utvecklings- och kvalitetsamordnare Backa läkarhusgruppen. E-post: vibeke.bing@backalakarhusgruppen.se. ²Forskningsamordnare, FoUrum Jönköping och lektor Högskolan Kristianstad. E-post: agneta.abrahamsson@regionjonkoping.se.

Med familjecentralen stärks socialtjänstens ställning som förebyggande aktör. I syfte att förstå hur arbetet fungerar och om man kan hävda att de gör tidiga insatser deltog socionomer från tio familjecentraler i en form av forskningscirkel, som används för att utveckla verksamheter. Lärandet ägde rum med hjälp av samtal, reflektion och frågeställningar utifrån egna erfarenheter. Andras förväntningar hade väckt den övergripande och kritiska frågan om ett arbete som vänder sig till alla kan gagna föräldrar och barn med större behov? Svaret är att familjecentralens helhet och generella nivå i själva verket är en förutsättning för att tidigt upptäcka familjers behov av stöd. Socionomerna blir lätta att nå, kommer in tidigt, avvärrer destruktiva processer och är tillgängliga över tid. Genom att föräldrar utifrån sin livsvärld använder sig av familjecentralen omväxlande för lek, lärande, umgänge och stöd utvecklas en ny professionalitet där socialtjänsten kommer in på rätt plats, vid rätt tid med service och insatser, som motsvarar behoven hos målgruppen.

Family centres strengthen the preventive mechanisms of the social services. In order to ascertain if the work involved at the family centres gives an early preventive capability, a group of social workers from ten family centres did research on the assumption that the general measures taken for the benefit of all families even helped families with young children having special needs. Dialogue, reflection and questioning were the main methods used in the research circles. The research showed that the above assumption was substantiated. It showed that the family centres' work in reaching all families, even helped in the identification and the early detection of families needing extra social support. Since the social workers were easily accessible, they could identify the families with special needs at an early stage, thereby preventing later complications with resultant destructive processes.

Introduktion

Allt sedan socionomer började flytta ut från socialkontoren för att arbeta på familjecentraler har det funnits en ambivalens kring socialtjänstens medverkan där. Socialtjänsten har en stor ryggsäck där myndighetsutövning bestående av ärendehantering, utredning, beslut och åtgärder dominerat. På familjecentralen måste ryggsäcken packas om. Socialtjänsten inlemmas i en service som möter samtliga föräldrar med små barn i ett upptagningsområde, inte bara familjer med bekymmer. Det sociala förebyggande arbetet inriktas på att tidigt påverka förhållanden i gynnsam riktning.

Att socialtjänsten skulle göra sig tillgänglig för medborgarna var en bärande tanke när den nya Socialtjänstlagen skrevs. I denna anda såg de första familjecentralerna med socionomer och öppna förskolor dagens ljus. Men socialtjänsten har haft det besvärligt med att definiera sin nya roll. Nyttan av socialt förebyggande arbete på familjecentraler har ifrågasatts (Socialstyrelsen 2008). Osäkerheten har bland annat lett till att socionomtjänster drags tillbaka till socialkontoren för att ta hand om akuta och ”lagstiftade” åtaganden. Tvivlet kan botten i brist på tradition, förändrade krav eller i den formella ärendehantering som blivit en stor del av socialtjänstens vardag.

Successivt, sedan 90-talet, har socialtjänsten haft svårt att kompensera för ökade behov och nya åtaganden som bland annat följer av marginali-

sering med tillhörande psykisk ohälsa inte minst bland de unga. Det vill säga morgondagens föräldrar (Bing 2003). I den samhällsekonomiska debatten under 2000-talet har det förebyggande arbetet kommit i förgrunden eftersom utanförskap och psykisk ohälsa medför kostnader inom många samhällssektorer. Detta gäller också barnen. Intresset har därför ökat för att analysera värdet av förebyggande insatser (Skolverket et al. 2004).

Socialtjänsten har fått större förutsättningar att stärka sin ställning som förebyggande aktör. De första och enda avhandlingsarbetena som handlar om familjecentraler har sedan 2005 publicerats just inom ämnet socialt arbete (Hjortsjö 2005; Perdahl 2009; Lindskov 2010). Dessutom finns ett intresse inom professionen via Akademikerförbundet SSR¹, som är i färd med att skriva ett policydokument för att definiera och förklara den socialt förebyggande socionomens arbete (Föreningen Förebyggande socionomer et al). En större tydlighet kring den socialt förebyggande socionomens arbete kommer sannolikt att underlätta det tvärprofessionella samarbetet. Det gäller i synnerhet på familjecentralen där det dagliga arbetet helt är inriktat på samarbete med andra yrkeskategorier. Syfte med den här studien var att synliggöra den socialt förebyggande praktiken på familjecentral och på vilka erfarenhetsmässiga och teoretiska grunder den vilar.

¹Sveriges Socionomers Riksförbund

Studiens angreppssätt och metod

Aktionslärandecirklar är en form av forskningscirkel som används för att utveckla verksamheter. Lärandet utgår från professionellas tankar och frågeställningar. Cirkelns deltagare studerar genom att läsa litteratur och gemensamt reflektera kring den egna praktiken. Avsikten med studierna är att fokusera på hur det professionella arbetet ska utvecklas genom ett ständigt lärande med hjälp av samtal, reflektion och formuleringen av nya frågeställningar utifrån nya erfarenheter (Dewar and Sharp 2006).

Studien genomfördes som två aktionslärandecirklar med sammanlagt tio familjecentraler. Den mindre cirkeln har fungerat som pilotstudie och genomförts tillsammans med fyra socialarbetare på familjecentralerna i Kristianstad, Hässleholm och Perstorp. En större cirkel har genomförts med hjälp av elva socionomer på Jönköpings sju familjecentraler. Tillvägagångssätt och resultat från de båda cirkelarna sammanfaller till stora delar. Resultatet grundar sig dock främst på den större cirkeln i Jönköping. Där är samtliga socionomtjänster fria från myndighetsutövning.

Det som studerades grundade sig på det egna arbetet. Socionomerna ville förstå och förklara hur arbetet kan fungera förebyggande och om man kan hävda att de gör tidiga insatser. Frågorna hängde ihop med förväntningar utifrån. Den övergripande och kritiska frågan var: Hur kan ett arbete som vänder sig till alla gagna föräldrar

och barn med större behov?

Socionomerna har träffats regelbundet under fyra månader för att under ett par timmar beskriva och tänka igenom sitt arbete. Forskningsledarens uppgift har varit att underlätta, stimulera och dokumentera processen.

Träffarna avsåg att stimulera lärande utifrån egna erfarenheter. Ett återkommande element i läroprocessen har varit att med utgångspunkt i socionomernas egna vardagsupplevelser avgränsa, formulera och tänka igenom en frågeställning kring ett överenskommet tema. Svaren har hämtats från egna och gemensamma reflektioner kring familjecentralens praktik, fallstudier och litteratur. Deltagarna har försökt att förstå sin praktik och letat efter förklaringar genom att undra och ifrågasätta den egna kunskapen.

För att stimulera reflektion användes dialogcirklar där alla talar i tur och ordning laget runt utan att avbrytas. Den egna tanken föder den andra och innan en deltagare får möjlighet att tala igen har en tankegång utvecklats genom ett lyssnande. Den deltagare som står i tur att tala får begära pass men ingen får avbryta såvida inte det är något som behöver förklaras. Forskningsledaren understödjer cirkeln som pågår under 35-45 minuter. Genom att på detta sätt låta tankarna vandra undviks exkluderande tvåpartsdialoger och argumentation. Efter 40 minuter brukar temat ha nått en förståelse, som alla är införstådda med.

Dialogcirkelarna har dokumenterats

genom att de spelats in och skrivits ut i sin helhet. Den dokumenterade dialogen har därefter återförts till cirkeldeltagarna. På detta sätt har socionomerna stegvis producerat underlag för fortsatt lärande.

Resultat

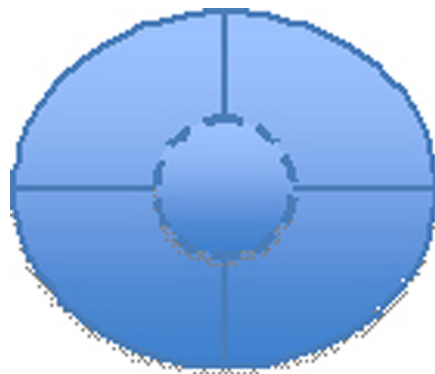
Familjecentralens helhet – en förutsättning för det sociala arbetet

Den första hållpunkten var att förstå det sociala arbetet i förhållande till arenan familjecentral. Familjecentralen finns i ett strukturellt sammanhang där kärnpunkten är helhet. Vald referenslitteratur var Västra Götalands utvärdering av familjecentraler (Abrahamsson et al. 2009).

– *Om det inte finns jordmån kan man inte sätta ner foten. Utan helhet skulle vi socionomer ha svårt för att få kontakt med föräldrar (ur dialogcirkel).*

Socionomerna är inte kända på något självklart sätt för föräldrarna. Det är genom samarbetet med barnmorskor och bvc-sköterskor som de kommer i kontakt. Socionomerna finns med i de allmänna föräldragrupperna eller presenteras av mödra- och barnhälsovårdens personal på andra sätt. Även förskollärarna på öppna förskolan sammanför socionomerna med föräldrarna. Fast där i den öppna verksamheten kan socionomerna finnas med själva. De syns, hälsar och pratar med föräldrar och barn. Efterhand fungerar djungeltelegrafen när föräldrar tipsar varandra. Kontakter inleds redan under graviditeten vilket är ovanligt på ett socialkontor.

Familjecentraler har beskrivits som en helhet med fyra sammanfogade tårtbitar (= verksamheter) där de innersta delarna ingår i en gemensam helhet. Hur stor del av respektive tårtbit som hamnar i den gemensamma zonen varierar och gränserna mellan delarna kan vara mer eller mindre slutna (Abrahamsson et al. 2009).



Figur 1. Familjecentralens helhet.

Med andra ord är utrymmet för det sociala arbetet på en familjecentralen beroende av att mödra- och barnhälsovården öppnar sina gränser. Det finns en konflikt mellan primärvårdens fasta basprogram och tid för samverkan inom helheten. Den gemensamma kärnan hamnar lätt snett på så sätt att mödra- och barnhälsovården av olika orsaker lägger mindre kraft på det gemensamma. I pilotcirkeln fanns exempel på en annan snedfördelning där socialtjänstens bidrag till helheten var i underkant och därmed blev socialtjänsten svårtillgänglig. En annan slutsats på detta tema blev att det handlar om mer än plats, tid och resurser. Det handlar också om att ansluta sig till en livsvärld, som handlar om tidigt föräld-

raskap, bebisar och småbarn. Det rör sig om deras villkor och om ett fundament som innefattar förhållningssätt och värderingar. Hur denna gemensamma bas ser ut skulle komma att klarna vid forskningscirkelns slut.

Folkhälsoperspektivet, generellt socialt arbete och tidiga insatser

Den andra hållpunkten var att förstå det förebyggande sociala arbetet med dess tidiga insatser ur ett folkhälsoperspektiv. Som litteratur valdes en artikel ur *Hälsan i Centrum* (nr1-2 2004) samt skriften om Socionomens yrkesroll, *Spännvidden i förebyggande socialt arbete* (Föreningen förebyggande socionomer et al).

På familjecentralen ansluter sig socialtjänsten till ett folkhälsoarbete vilket kännetecknas av att vara befolkningsinriktat, förebyggande och hälsofrämjande. Tillsammans med mödra- och barnhälsovården vänder socialtjänsten sig till alla blivande och nyblivna föräldrar. Att förebygga innebär att reducera risker för att det inte skall uppstå problem. Är man tidigt ute behöver problematiken inte växa sig så stor. Många av småbarnens hälsoproblem har psykosociala orsaker, något som ofta grundas redan under mammans graviditet. Här finns det kända riskfaktorer som socialtjänsten kan vara med om att minska.

Det hälsofrämjande arbetet har en inriktning, som innebär att positivt påverka faktorer som man vet skapar glädje, hälsa och trivsel eller ger skydd

mot påfrestningar (Bing 2005). Detta är viktiga faktorer för det lilla barnet, som är helt beroende av att bli omtyckt, komma i positivt samspel och få skydd av sina närmaste (Hwang och Wickberg 2001).

Nivåer i förebyggande arbete

Man brukar tala om olika nivåer i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Den ena är den generella eller universella nivån där insatserna erbjuds alla². En andra nivå består av selektivt anpassade insatser som erbjuds enskilt eller i grupp³. Socialtjänstens medverkan på den generella nivån har ofta blivit ifrågasatt både av den egna organisationen och av samarbetspartners (Enell 2007). I Socialstyrelsens kunskapsöversikt kan man ana en tveksamhet eftersom socialtjänsten förknippas med psykosociala och ekonomiska individuella behov (Socialstyrelsen 2008). Tveksamheten handlar om att socialtjänsten på en bred generell nivå skulle gagna redan resursstarka grupper på bekostnad kanske av ”de som bäst behöver det”. Vad är då poängen med socialt arbete på den generella nivån och varför skall socionomen vända sig till alla?

- Viktigt med alla nivåer. Samarbete i enskilda ärenden och samtidigt i grupperna. Det sker möten på olika nivåer och arenor som kompletterar varandra (ur dialogcirkel).

Socionomerna kom fram till att det är här kontaktpunkterna finns. Där kan föräldrar och socionomer mötas. I den öppna generella delen är socionomerna

²Eftersom familjecentraler brukar beskrivas som hus benämns denna nivå i det sammanhanget ofta som första våningen

³den andra våningen (se ovan).

lätta att nå. Första mötet äger ofta rum inom mödra- eller barnhälsovården och sedan rör sig socionomerna mellan den generella och selektiva nivån. Föräldrar och barn känner igen socionomerna med namn eftersom de ständigt rör sig i huset och efter att de har deltagit i mödra- och barnhälsovårdens allmänna föräldragrupper. Gången är ofta den att föräldern får se socialarbetaren i en grupp med barnmorskan. Sedan följer enskilda samtalskontakter. Då finns det ett större individuellt behov och hjälpen blir på selektiv nivå. Därefter eller kanske samtidigt återfinns familjen i den generella öppna verksamheten. Kontinuiteten säkras av att socionomen finns kvar i övergången mellan graviditet och nyföddhetsperiod även om nivåerna kan skifta.

- Vi försöker få båten på rätt köl igen, när problemen väl satt sig i familjen är det svårt att ta sig ur. När systemen blir sjuka och båten är på väg att sjunka och det kommer in en anmälan till socialtjänsten är det svårare att hjälpa. (ur dialogcirkel)

Detta är den förbyggande uppgiften, att ingripa och avvärja destruktiva processer. Forskningscirkelns deltagare upptäckte värdet av att kunna växla mellan det generella och det individuellt anpassade stödet. Den generella nivån ökar möjligheten till tidiga insatser. Att parallellt kunna arbeta med glädje och bekymmer ökar kvalitén i arbetet. Samtidigt som barn och föräldrar ingår i en gemenskap i den öppna verksamheten måste kriser i parrelationen avvärjas i enrum. Det är sällan fråga om ett problem eller en frågeställning. Hjälpen äger rum på olika nivåer också därför

att ett problem i allmänhet avslöjar ett annat.

Socionomens roll ur ett barn- och föräldraperspektiv

Det sociala arbetet kännetecknas av att det sätter personer i ett sammanhang, understryker forskningscirkelns socionomer. Som professionella vill de förstå föräldraskapets livsvärld i förhållande till familjecentralen och vad som är väsentligt i de nyblivna föräldrarnas situation. De vill förstå barnet i förhållande till föräldrarnas livsvillkor och förklara sin egen roll i förhållande till såväl föräldrar som barn. Som litteratur valdes doktorsavhandlingen Family Centre Practice and Modernity (Lindskov 2010).

- Här finns vi i vardagslivet och vår yrkesroll blir mer professionellt personlig. (ur dialogcirkel)

Socionomerna noterade att de förändrat sin yrkesroll. Den stora skillnaden mot att arbeta på ett kontor med utredning och behandling är att komma in i ett vardagligt sammanhang och möta situationer i stunden. På den nya arenan sker ett byte av positioner. Föräldrar behöver inte anpassa sig till socialkontorets struktur och sammanhang. I stället anpassar sig socionomerna till familjernas egen mötesplats, familjecentralen. Där kan socionomerna använda sig av gruppdynamiken när mammor och pappor kommunicerar på öppna förskolan. Socionomerna kan bryta in i pågående samtal. De svarar på spontana frågor, leker med barnen, dricker kaffe, pratar och tar hand om bekymmersamma livssituationer. Allt

tema

rör sig om barn, föräldraskap och samlevnad. Barnens ständiga närvaro visar vägen. Hade vi inte varit där och sett barnet då hade det inte gått att prata med föräldern, menade socionomerna. Att ha situationen framför ögonen är speciellt. Man kan fånga den direkt och det händer något positivt:

- Är han hungrig tror du, ta du upp honom. Kanske han lugnar sig, se så fin han är!

Att föräldrar och barn dyker upp och använder sig av familjecentralen på så många sätt ställer olika krav på dem som arbetar där konkluderar Lindskov (2010). Personalen har att hantera ett brett rollspektrum. Hon har studerat hur föräldrarna använder sig av familjecentralen och hur personalen uppfattas. I kategorin mottagning ses personalen och därmed också socionomen, som expert och sakkunnig.

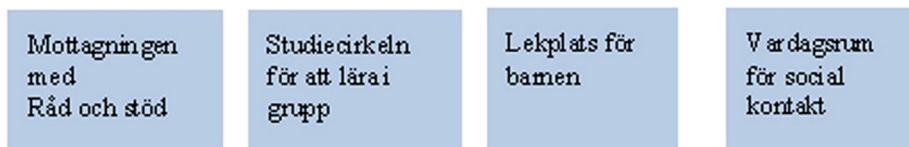
I kategorin studiecirkel lär föräldrar av varandra och de professionella underlättar träffarna medan de på lekplatsen hittar på och tar initiativ till olika aktiviteter. I vardagsrummet upplever besökarna stämningen som familjär och hemtrevlig. Personalen är ett gott värdfolk, som gör att besökarna känner sig välkomna och avslappnade. I vardagsrummet blir personalen mer vardaglig.

-Eftersom fokus är på den nyblivna familjen och den ofta är i ett sårbart skede ingår omsorg och omvårdnad i stödet, man mammor lite. (ur dialogcirkel)

Det stod klart att förklaringen till att yrkesrollen upplevs som mångfacetterad har med föräldraskapets förutsättningar att göra. Föräldrar är inne i en förväntansfull och ömtålig period av livet. De är föräldralediga, upptagna av den nya situationen och beredda att knyta band till andra i samma livssituation. Föräldrparet kommer närmare varandra eller riskerar glida isär. Socionomernas uppfattning är att de har större och längre fokus på föräldrarna än andra yrkeskategorier i huset. De kan finnas med från början innan barnet är fött. Inte bara som rådgivare och stödperson i enrum utan de finns också bland föräldrar i föräldragrupper, i lekrummet och runt kaffebordet. Arbetsformer växlar, den professionella rollen skiftar men uppgiften är densamma. De stärker föräldrarna för barnens skull. Föräldrarna är länken till barnen oavsett var mötet äger rum.

Logiken - varför vi socionomer gör det vi gör

Den fjärde hållpunkten var att komma fram till på vilka grunder det sociala förebyggande arbetet kan antas ge resultat. Logiken sattes i relation till det förebyggande arbetets struktur och



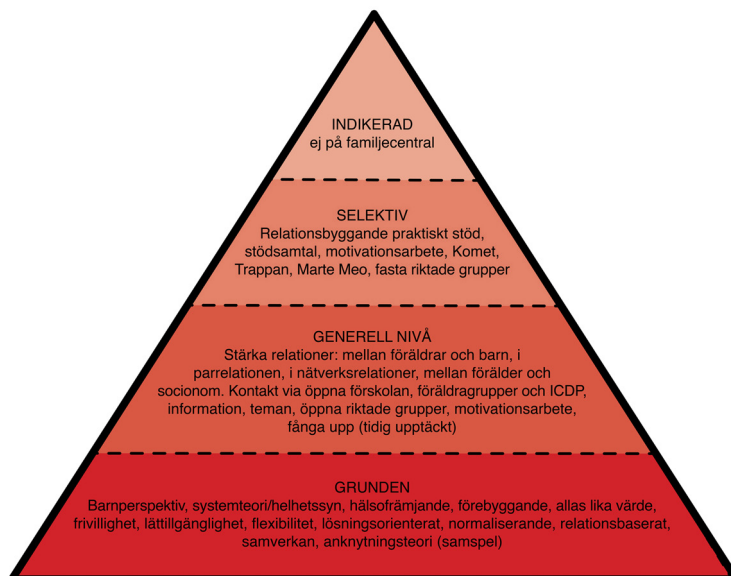
Figur 2. Föräldrars sätt att använda sig av familjecentralen

sammanfattades i figur. 3. Som litteratur användes utvärderingen från Västra Götaland (Abrahamsson et al. 2009), samt boken Socialt förebyggande arbete – med familjecentralen som arena (Lundström Mattsson 2004).

GRUNDEN i figuren handlar om de föreställningar, värderingar och förhållningssätt som hela verksamheten vilar på. Barnperspektivet på familjecentralen är framför allt ett spädbarns- och småbarnsperspektiv. Barnkonventionens artiklar om barnets bästa och rätt att bli lyssnad till måste förstås utifrån det lilla barnet. På familjecentralen är barnen aktörer, som väcker intresse och känslor. Föräldern är huvudpersonen i barnets liv. Arbetet vilar på anknytnings- och systemteori. Besökarna betraktas i första hand som vanliga föräldrar med vanliga barn om än deras livssituation kan skifta. Den ena dagen är sällan den andra lik.

Besökare kommer och går varvid frågor och behov dyker upp oplanerat och spontant. Frivillighet, lättillgänglighet, lösningsfokus blir andra utgångspunkter som förenar samarbetet. I det hälsofrämjande perspektivet ligger att ge föräldrar makt över eget liv och att se dem som samarbetspartners snarare än att förhålla sig till dem som experter på en piedestal.

På den generella nivån är den vanligaste insatsen att via föräldragrupper och öppna förskolan bidra till att stärka relationer mellan föräldrar och barn, mellan partners, i familjens nätverk och mellan besökare och socionom. I arbetet ingår också att ge information, medverka i eller ta ansvar för tematräffar och vissa typer av öppna riktade grupper. Motivationsarbete är en stor del av arbetet och går ut på att nå föräldrar och barn för tidiga insatser.



Figur 3. Struktur för socialt förebyggande arbete.

På den selektiva nivån finns de enskilda kontakterna, som oftast är avgränsade i tid. Här pågår ett mer intensivt motivationsarbete inriktat på att skapa förändring. Syftet är att stärka föräldern och underlätta livssituationen. Socionomerna förmedlar praktiskt stöd och råd om vart man vänder sig. De lotsar över till externa kontakter som kvinnojour, psykologkontakt, familjerådgivning, försörjningsstöd och gör uppföljningar. Absolut vanligast är stödsamtal kring parrelationen och barnen. Socionomerna på denna nivå håller också i fasta riktade grupper enligt olika strukturerade program.

Sammanfattning

Sammantaget menar socionomerna att familjecentralerna gjort det möjligt för dem att komma in tidigt i processer. Den fysiska närvaron med arbete på flera nivåer ger utrymme för ett sensitivt motivationsarbete där föräldern kan väntas in. Socionomerna blir betrodna och kan komma in i rätt ögonblick för att avstyra negativ utveckling eller för att förstärka positiva förlopp. Genom familjecentralen kommer de in tidigt och får ofta uppdrag direkt från föräldrarna. Föräldrarna, som har anknytning till familjecentralen över flera år, har tillgång till socionomerna under lång tid. Socionomerna upplever att de fått fler strängar att spela på sedan yrkesrollen blivit mer dynamisk. Barnperspektivet har förstärkts genom barnens ständiga närvaro och samarbetet med de andra yrkesgrupperna.

Resultat i form av förändring och förbättring för den enskilda familjen varierar. I ett fall får en deprimerad mam-

ma hjälp att komma till psykolog, i ett annat fall slipper en barnfamilj vräkas, i ett tredje handlar det om att låta den frånvarande pappan komma med i bilden. I alla exemplen förbättras barnens situation. Det är också ett sätt att se på resultat.

Slutligen menar socionomerna att de fyller ett tomrum och ställer frågan; – Vem skulle annars ha gjort detta?

Diskussion

– Till skillnad från ett socialkontor är ju familjecentralen en plats dit alla föräldrar går med sina barn av alla möjliga skäl. Somliga kan ha ett socialt eller medicinskt ärende, andra vill låta sitt barn leka en stund. Allt handlar om att bygga relationer. (ur dialogcirkel)

Föreställningen att barn- och folkhälsoarbetets lågriskstrategi skulle stå i motsättning till socialtjänstens uppdrag att vara till för utsatta grupper (Socialstyrelsen 2008) är anmärkningsvärd. Tvärtom sammanfaller den sociala praktiken på familjecentralerna helt och hållet med intentionerna bakom Socialtjänstlagen, som 1980 introducerade en ny syn på kommunernas invånare. Lagens principer var rätten att själv bestämma, helhetssyn, kontinuitet, flexibilitet, närhet och normalisering. Överordning och kontroll byttes mot service, förebyggande, stödjande och hjälpande. Det sociala arbetets innehåll skulle styra arbetsplatsernas organisation. Därmed började så smått socialarbetare bryta upp från sin tidigare skrivbordstillvaro på socialkontor för att arbeta inom ramen för andra samhällsverksamheter och komplet-

tera dessa. De sociala tjänsterna blev mer vardagliga och mer åtkomliga för de grupper som bäst behöver dem. Socialarbetarnas möjligheter att arbeta uppsökande, förebyggande och informellt ökade. Öppna förskolor, mödra- och barnvårdscentraler blev självklara samverkanspartners (Göteborg 1989). Långt senare framhålls familjecentralen som en lovande plattform när mödra- och barnhälsovårdens professioner analyserar föräldrastödet (Svenska barnmorskeförbundet et. al. 2007) Landstingens och kommunernas verksamheter måste samverka eftersom stödet alldeles från tiden före barnets födelse behöver uppmärksammas och utvecklas. Barnhälsovården behöver fungera som partner till socialtjänsten för att ha mer att erbjuda föräldrarna (Lagerberg et. al 2008).

Enligt Socialtjänstlagens portalparagraf skall socialtjänsten främja jämlikhet i levnadsvillkor vilket är förutsättningen för jämlikhet i hälsa. Ojämlikhet i hälsa hos barn är en följd av en ojämn fördelning av risk- och skyddsfaktorer. Svaga grupper har ett förhöjt riskfaktortryck och begränsat antal skyddsfaktorer. Utsatta barns behov kan nås via barnhälsovården genom breda förebyggande program med flexibla tjänster och hälsopedagogiska insatser, som både kan reducera riskfaktorer och öka skyddsfaktorer (Jansson et al 2001). Förebyggande arbete på familjecentraler har stora förutsättningar att lyckas om de, i enlighet med Killén (2000), har kännedom om de bekymmerskapande processer som behöver tas om hand vid tiden runt barnafödande, nyföddhetsperiod

och småbarnsår. Förutsättningar finns inom ramen för ett generellt förebyggande arbete om goda kontakter kan upprätthållas över tid. Föräldrar behöver mötas med sensitivitet och respekt samt få omsorg och stöd utifrån sina behov. Föräldrafunktioner kan stärkas liksom ömsesidighet i det sociala nätverket och samspel stimuleras på ett differentierat sätt. Att reducera stress, ge krishjälp och uppmuntra problemlösning är andra ändamålsenliga insatser. För att lyckas måste förutsättningar finnas att arbeta på två nivåer (Killén 2000)

Den generella nivån - där familjers behov av ett selektivt förebyggande stöd kan upptäckas.

Den individuella nivån - där föräldrar med större behov kan få tidig hjälp och kontinuerligt stöd över tid (Killén 2000).

Socialtjänstlagens verksamhetsnivåer är strukturellt, allmäninriktat och individinriktat arbete (Mossberg & Mellgren 1992). Strukturellt är familjecentralerna del av en politik, som syftar till långtgående förbättringar för barn och samhälle. Allmäninriktat - när socionomer erbjuder sina tjänster till alla föräldrar samt individinriktat när enskilda familjers får stöd efter behov och önskemål Socialtjänstens uppdrag är att redan från början tillförsäkra barn i utsatta miljöer samma hälso- och utvecklingsbefrämjande resurser, inklusive en god pedagogisk miljö, som andra barn. Viktiga samhälleliga verktyg för att nå målet är hälsovård, förskola och skola (Lagerberg & Sundelin 2000).

Målsättningen för Socialtjänstens allmäninriktade arbete är att bli mer tillgänglig genom samverkan med andra samhällsorganisationer, vid tidpunkter och på platser som stämmer överens med behoven hos de grupper till vilka de främst riktas (UBI 1989). På familjecentralerna har socialtjänsten lyckats att komma in på rätt plats, vid rätt tid med service och insatser, som motsvarar behoven hos målgruppen.

Referenser

- Abrahamsson, A., Bing, V., & Löfström, M. (2009). Familjecentraler i Västra Götaland - en utvärdering. Göteborg: Folkhälsokommittén Västra Götalands regionen.
- Bing, V. (2003) Små, få och fattiga - om barn och folkhälsa. Lund: Studentlitteratur
- Bing, V. (2005). Föräldrastöd och samverkan: Familjecentralen i ett folkhälsoperspektiv. Stockholm: Gothia.
- Bing, V. Familjecentralen en hälsofrämjande arena Hälsans tidning nr 1-2 2004
- Dewar, B., & Sharp, C. (2006). Using evidence: how action learning can support individual and organisational learning through action research. *Educational Action Research*, 14, 219-237.
- Enéll, S. (2008). Familjecentralen: en nationell översikt och internationella erfarenheter: (The Family centre: a national overview and international experiences)'. In L. k. FoU-rapport. (Ed.).
- Hjortsjö, M. (2005). Med samarbete i sikte: om samordnade insatser och samlokalisering av familjecentraler Lund: Socialhögskolan Lunds universitet
- Hwang, P., & Wickberg, B. (2001). Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Killén, K. (2000). Barndomen varar i generationer: Om förebyggande arbete med utsatta familjer. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Jansson, S., Sundelin C., Starrin B. (2001) Fattiga barns hälsa i det rika Europa Läkartidningen Nr. 24 2001
- Lagerberg, D., & Sundelin C. (2000) Risk och prognos i socialt arbete med barn forskningsmetoder och resultat. Göteborg: Gothia
- Lagerberg, D., Magnusson, M., Sundelin, C., (2008) Barnhälsovård i förändring, resultat av ett interventionsförsök Stockholm: Gothia Förlag
- Lindskov, C. (2010). The Family Centre Practice and Modernity. A qualitative study from Sweden. Unpublished Doctoral thesis, Liverpool John Moores University.
- Lundström Mattsson, Å. (2004). Socialt förebyggande arbete- med familjecentralen som arena: FoU Södertörn.
- Mossberg, M., Mellgren, B. (1992) Det sociala arbetspraktik Falköping: Almqvist & Wiksell
- Perdahl, A., (2009) Verksamhetsutveckling i socialt arbete. Konstruktion och utprovning av en interaktiv modell . Avhandling, Institutionen för socialt arbete Umeå Universitet
- Socialstyrelsen, Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (2008). Familjecentraler kartläggning och kunskapsöversikt. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Skolverket, Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut Tänk långsiktigt, en samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa (2004) Lindesberg: Bergslagens Grafiska
- Svenska barnmorskeförbundet, Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Distriktssköterskeföreningen i Sverige, Riksföreningen för barnsjuksköterskor, Mödra- och barnhälsovårdspsykologernas yrkesförening, Svenska barnläkarföreningen (2007) Tidigt föräldrastöd - en fördjupad beskrivning och analys av det tidiga föräldrastödet inom mödra- och barnhälsovården
- UBI, utvecklingsbyrå för individ- och familjeomsorg i Göteborg (1989) Inte med mössan i handen ett program inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg: Göteborg Socialtjänst Göteborg



Att arbeta på familjecentral 15 hp

En kurs för dig som är intresserad av arbete på familjecentral. Du är sjuksköterska, barnmorska, socionom, förskollärare eller tillhör någon annan yrkesgrupp med anknytning till området, och arbetar eller kommer att arbeta på en familjecentral.

I kursen får du kunskaper om barnperspektivet som en del i familjecentralens kärna. Med utgångspunkt i gällande teorier och egen praktisk erfarenhet lär du dig om familjecentralen som föräldrastöd. Du får också utveckla ditt bidrag till helheten och tillsammans med andra studera samarbetets förutsättningar och teori.

Behörighet: Grundläggande behörighet samt utbildning som förskollärare, socionom, sjuksköterska, barnmorska eller annan yrkesutbildning med anknytning till familjecentral.

Studieform: 25%, dag, distans. Större delen av undervisningen sker via internet.

Kursen startar nästa gång våren 2012.

För mer information: hs@hkr.se, 044-20 31 00