

# Från visioner till verksamheter



## Rapport över utvecklandet av familjecenterverksamheten i västra Nyland 2005



Petra Henriksson  
Projektkoordinator

Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området

## Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Bakgrund	3
2.1 Utformning av familjecenterverksamhet	5
3. Familjecenterverksamhet	7
3.1 Föräldraförberedelsekurser	8
3.2 Öppet daghem/föräldracafé	11
3.3 Familjearbete vid rådgivningen	14
3.4 Åldersgruppskvällar	15
3.5 Pappa-barngrupper	16
3.6 KEHU- samarbete mellan hälsovård och dagvård	17
4. Regionalt och tvärfackligt samarbete	17
5. När har vi lyckats implementera familjecenterverksamheten?	17
6. Utvärdering	18
7. Att utveckla är en process	20
8. Sammanfattning	22

## Källor

## 1. Inledning

Rapporten beskriver utvecklingen av familjecenterverksamheten i västra Nylands sex (6) kommuner: Ekenäs, Hangö, Ingå, Karis, Pojo och Sjundeå. Skribenten har sedan år 2004 arbetat som projektkoordinator i kommunerna och fått vara med i 8 olika arbetsgrupper som aktivt planerat, utvecklat och utvärderat den verksamhet som nu är i startgroparna eller har startat för att främja välmåendet hos barn, unga och barnfamiljer.

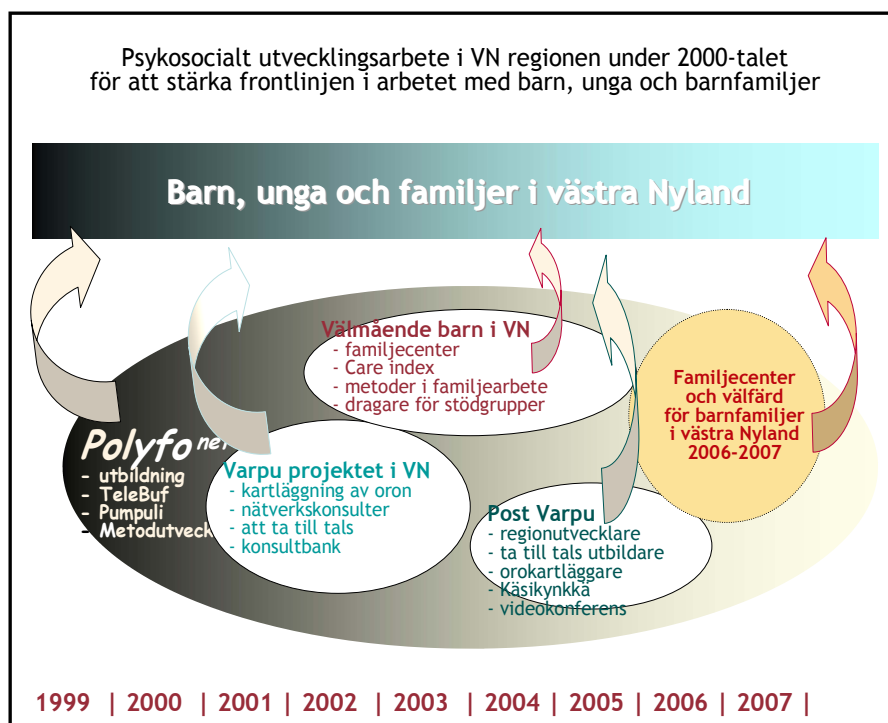
Materialet i denna rapport grundar sig dels på de pro memorior som förts i arbetsgrupperna, dels på intervjuer som gjorts i arbetsgrupperna utgående från specifika frågor och på de reflektioner skribenten gjort.

År 2005 har i kommunerna inneburit att man har gått från planer till verksamhet och familjerna har kunnat börja använda sig av familjecenterverksamheten i kommunerna. Verksamhet har formats av sektoröverskridande samarbete, samarbete med tredje sektorn och med församlingar och organisationer. Ännu söker det sin form och det finns många frågor som behöver lösas, men en av grundstenarna -nätverken, är skapade och möjliggör till ett fortsatt arbete kring det kanske viktigaste skedet i vårt liv, barndomen.

## 2. Bakgrund

I västra Nyland har man sedan slutet av 1990-talet aktivt arbetat för att utveckla basservicen med fokus på barn och familjer (se bild 1). I detta regionala samarbete deltar sex västnyländska kommuner: Ekenäs, Hangö, Ingå, Karis, Pojo och Sjundeå. Ytterligare samarbetsparter i det västnyländska psykosociala utvecklingsarbetet är Folkhälsan Raseborg Ab, Barnavårdsföreningen i Finland rf, Västra Nylands sjukvårdsområde, A-kliniken i västra Nyland, polisen i Raseborgs härad, Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området (Fskompetenscentret) och Oy Sosiaalitalito – Socialkompetens Ab. (Sannholm & Henriksson, 2005)

**Bild 1. Utvecklingsarbetet i västra Nyland (Sannholm)**



Inom ramen för det regionala projektet ”Värmaende barn - en gemensam angelägenhet i västra Nyland 2003-2005” inleddes 2003 som ett delprojekt utvecklandet av familjecenterverksamheten i samtliga regionens 6 kommuner. För utvecklingsarbetet ansvarar en regional styrgrupp samt lokala arbetsgrupper i varje kommun. Utvecklingen under tiden 1.4.2004-31.12.2004 finns beskriven i en separat delrapport ”Familjecenterverksamhet - nätverk för barnfamiljer och myndigheter” (Henriksson, Petra 2004).

De lokala arbetsgrupperna består av representanter från kommunens social-, dagvårds- och hälsovårdspersonal. I vissa kommuner har ungdomsarbetet och den primärkommunala mentalvården ingått i nätverket. I arbetsgrupperna har man utgående från resurser och behov etablerat samarbete med lokala föreningar och regionala organisationer. Man har med ett sektoröverskridande samarbete arbetat för att kunna erbjuda föräldrar och barn verksamhet som stöder föräldraskapet.

Under året har de olika arbetsgrupperna kring utvecklandet av familjecenterverksamhet kommit samman totalt under 74 möten. I nedanstående tabell kan man läsa att det kommunvis handlar i medeltal om ca 9 möten och att det under mötena i medeltal är 10 personer närvarande. Personalen som medverkar i de kommunala arbetsgrupperna är aktivt med i arbetet och närvaroprocenten vid mötena är hög. Att skapa en gemensam vision och värdegrund i dessa arbetsgrupper utgör en av byggstenarna och utmaningarna för utvecklandet av familjecenterverksamheten. Under höstens

diskussioner har känslan av att grupperna aktivt arbetar för målsättningarna stärkts just bland annat för att personalen gett ett aktivt och innovativt intryck. Det att man i grupperna även kan diskutera svårare saker, som t.ex. de egna känslorna gentemot utvecklandet av arbetet tyder på att medlemmarna i grupperna fått ett förtroende för varandra och en vilja för att arbeta mot gemensamma mål.

**Tabell 1. Antal möten och deltagare i familjecenterutvecklandet under tiden 1.1-31.12.2005**

	Antal möten	Antal deltagare
Familjecenterstyrgruppen	9	11
Samordnar träffar	10	5
Ekenäs fc-grupp	8	13
Hangö fc-grupp	11	12
Ingå fc-grupp	12	10
Karis fc-grupp	10	14
Pojo fc-grupp	8	10
Sjundeå fc-grupp	6	12

## 2.1 Utformning av familjecenterverksamhet

Utvecklandet av familjecenterverksamheten och etablerandet av nya arbetsmetoder är en process som kräver tid och personresurser. Samordnarna/Familjearbetarna/Familjecenterkoordinatorerna (härefter används begreppet samordnare), som har anställts med projektmedel under projektets senare hälft, har haft en betydande roll i utvecklingen av verksamheten. Utan extra personresurser skulle inte familjecenterverksamheten vara där den är idag i västra Nyland. (Sannholm & Henriksson, 2005)

I familjecenterverksamheten i västra Nyland inkluderas för närvarande bl.a. familjeförberedelsegrupper, föräldragrupper (efter förlossningen, pappa-barn-grupper, åldersgruppskvällar), öppet daghem samt familjearbete utgående från rådgivningen. Under våren 2005 kunde förnyade familjeförberedelsekurser erbjudas till samtliga blivande föräldrar i regionen. Även samarbetet med de lokala föreningarna har kommit igång och man kan i de enskilda kommunerna se att föreningarna är med i t.ex. familjecafé verksamheten och föräldragrupper. (Sannholm & Henriksson, 2005)

I familjecenter arbetsgrupperna har även diskuterats behovet av att utveckla stödformer, såsom familjearbete utgående från rådgivningen. I Karis och Hangö har man sedan år 2004 och i Pojo sedan

början av år 2005 kunnat erbjuda föräldrar tidigt stöd i form av hembesök av familjearbetare i samband med hälsovårdarens eller barnmorskans hembesök i och med förlossningen eller senare delen av graviditeten, men också då hälsovårdaren har upplevt en oro angående familjens välmående. Redan vetskapen om att det finns stöd att få och erbjuda är en trygghetsfaktor, såväl för föräldrarna som för hälsovårdarna på mödra- och barnrådgivningen. (Sannholm & Henriksson, 2005)

Brukarperspektivet har funnits med i familjecenterutvecklingsarbetet i regionen från början bl.a. i form av enkäter till blivande föräldrar samt småbarnsfamiljer som gjorts i samtliga kommuner. I enkäterna frågades bl.a. vilken verksamhet föräldrarna skulle vara intresserade av, vilka behov av information och kunskap de har, vilken personal de skulle vilja träffa på familjecentret (Kommunernas enkät sammanställningar, 2003-2005) Inom olika verksamheter t.ex. förberedelsegrupperna, utförs utvärdering efter varje föräldrakurs och föräldrarna kan själva påverka innehållet.

När man i kommunerna har börjat arbeta för och med verksamheten har man börjat uppleva familjecentrets fysiska plats som allt viktigare. Man vill med verksamheten kunna skapa mötesplatser för föräldrar med småbarn. Den fysiska platsens betydelse har visat sig ha en betydande inverkan på hur föräldrar, samarbetsparter samt personal uppfattar verksamheten. Man behöver kanske en plats att identifiera verksamheten med, även om stommen i verksamheten utgörs av samverkan mellan aktörer och inte kan garanteras med en gemensam lokal. I Hangö har man fr.o.m. 1.8.2005 tillgång till utrymme enkom för familjecenterverksamheten, som knyter samman olika aktörer och därmed olika verksamheter. Tankar på faciliteter för familjecenterverksamheten finns även i andra kommuner (bl.a. Ekenäs, Sjundeå, Ingå). (Sannholm & Henriksson, 2005)

Eftersom regionen är tvåspråkig, finns det behov av att erbjuda verksamhet både på finska och svenska. Endast i Ekenäs är andelen finskspråkiga så låg att man inte får ihop t.ex. föräldragrupper på finska, i de övriga kommunerna planeras och verkställs föräldrastödjande verksamheter som svensk-, finsk-, eller tvåspråkiga grupper. År 2004 var det totala invånarantalet 48 787, varav dryga 58 % svenskspråkiga. Svenska är majoritetsspråk i Ekenäs, Ingå och Karis. (Sannholm & Henriksson, 2005)

Ur tabellen nedan kan man läsa att Sjundeå är den kommun där det procentuellt finns mest 0-17 åringar i regionen, andelen unga är också högre än medeltalet i landet. I Ekenäs, Hangö, Ingå, Karis samt Pojo är andelen 0-17 åringar ca en fjärdedel av kommunernas befolkningsantal. I hela landet utgjorde antalet 0-åringar 1,1 %, 0-6 åringarna 7,6 % och 0-17 åringarna 21,1 %. (se ovan)

**Tabell 2. Befolkningen i de västnyländska kommunerna 31.12.2004 (Statistikcentralen)**

	befolkning  totalt	svenskspråkiga		0-åringar totalt		0-6 åringar totalt % av		0-17 åringar % av	
		antal	%	antal	% av bef	antal	bef	antal	bef
Ekenäs	14 521	11 900	82,0	132	0,9 %	907	6,2 %	2 953	20,3 %
Hangö	9 905	4 383	44,3	85	0,9 %	661	6,7 %	1 911	19,3 %
Ingå	5 152	3 124	60,6	41	0,8 %	407	7,9 %	1 156	22,4 %
Karis	8 977	5 383	60,0	84	0,9 %	661	7,4 %	1 958	21,8 %
Pojo	4 920	1 860	37,8	37	0,8 %	378	7,7 %	1 060	21,5 %
Sjundeå	5 312	1 871	35,2	69	1,3 %	517	9,7 %	1 371	25,8 %
<b>totalt</b>	<b>48 787</b>	<b>28 521</b>	<b>58,4</b>	<b>448</b>	<b>0,9 %</b>	<b>3 531</b>	<b>7,2 %</b>	<b>10 409</b>	<b>21,3 %</b>

Befolkningsantalet och speciellt antalet nyfödda och barnfamiljer i en kommun är centrala faktorer som inverkar på hur familjecenterverksamheten utformas i kommunerna. Det är viktigt för kontinuiteten att föräldragrupperna har tillräckligt med deltagare. Målsättningen med föräldragrupperna är att föräldrarna dels skall få stöd av varandra, skapa ett socialt nätverk, dela erfarenheter, dels att personalen kan informera om ett specifikt tema tillika för flere. Om man vill nå båda föräldrarna innebär detta kvällsarbete för personalen. Om grupperna är små, endast 1-2 par, blir det inte ändamålsenligt att sätta resurser på föräldragrupperna.

### 3. Familjecenterverksamhet

Begreppet familjecenter i sig är ett begrepp som används i många sammanhang och parallellt med detta används i Sverige familjecentral. Social- och hälsovårdsministeriet använder i sina publikationer begreppet familjeservice. Söker man med sökordet "familjecenter" (fi.perhekeskus) på webbens söktjänster hittar man service både inom den förebyggande som den korrigerande servicen för barn och barnfamiljer. Begreppet bör alltså definieras på ort och ställe där man arbetar med dylik utveckling.

Social- och hälsovårdsministeriet har fr.o.m. år 2005 beviljat särskilda utvecklingspengar för PERHE-projektet, ett partnerskapsprogram inom familjeservicen. Målet med programmet är att stärka

föräldraskapet och välbefinnandet hos barnfamiljer, genom att man nationellt, regionalt och lokalt mellan olika aktörers samarbete förbättrar strukturer och verksamhets sätt speciellt inom basservicen dvs. rådgivningsbyråerna, dagvården och skolan. Målsättningen är att skapa en verksamhetsmodell för familjeservicecentralerna eller servicenätverk där den offentliga sektorn, familjerna själva, organisationer, frivilliga aktörer, församlingar, privata sektorn samarbetar. (SHM 2005)

Om man tar del av den familjecentralutveckling som i Sverige har pågått en mycket längre tid än i Finland, kan man konstatera att det fysiska utrymmet är en central faktor. Vibeke Bing (2005) i Sverige, definierar familjecenterverksamheten enligt följande: *”En familjecentral bedriver en verksamhet som riktar sig till föräldrar och barn. Den är hälsofrämjande, stödjande, generell och tidigt förebyggande. En familjecentral bör minst innehålla mödrhälsovård, barnhälsovård, öppet daghem och en förebyggande socialtjänst. På en familjecentral arbetar olika yrkesgrupper tillsammans kring barnfamiljer. Förutom hälsovårdare, barnträdgårdslärare, psykologer, läkare och socionomer/familjearbetare kan det även finnas ungdomsarbetare, familjerådgivare samt frivillig föreningsverksamhet. Kännetecknande för verksamheten är att huvudmannen, kommunen samordnar sina resurser för att möjliggöra tvärfacklig samverkan.”* Bing (2005) beskriver familjecentralens viktigaste uppgift som att skapa goda förutsättningar för föräldraskapet, där den samlade kompetensen och det sociala sammanhanget är några av de viktigaste byggstenarna.

I västra Nyland vill man med begreppet familjecenter inkludera olika förebyggande verksamheter för barnfamiljer. Det handlar om den generella servicen som erbjuds till alla: rådgivningsverksamhet, dagvård, förebyggande socialarbete samt ungdoms- och skolverksamheten. Man har alltså som målsättning att utveckla och förändra arbetsmetoderna för att bättre än tidigare kunna stöda och hjälpa barnfamiljer i ett tidigt skede.

### 3.1 Familjeförberedelse- och föräldrakurser

Barn är beroende av sina föräldrar. Om föräldrarna mår bra ökar det möjligheterna för att också barnet skall må bra. Då man stöder föräldrarna kan detta då indirekt komma barnen till godo. För att en människa skall tillgodose sina grundläggande behov behöver man kontakt med andra. Detta kan beskrivas som ett behov av stöd. (Statens Folkhälsoinstitut, 2004)



Familjeförberedelsekurser har under året erbjudits i utvecklad form i alla kommuner. Kurserna är riktade till alla föräldrar som väntar barn och erbjuds både som tvåspråkiga grupper och som enspråkigt svenska resp. finska beroende på kommunens behov.

Man har i kommunerna utgående från föräldrarnas önskingar och personalens erfarenheter tagit med teman som parförhållandet, föräldraskapet, information från socialservicen och Folkpensionsanstalten dvs. barn- och familjeförmåner, faderskapsärenden och namnärenden.

Resursmässigt innebär detta att det är flere olika yrkesgrupper som har ansvar för kurserna och att samordnaren handhar koordineringen av träffarna.

En målsättning med dessa kurser är att föräldrarna skall fortsätta att träffas även efter förlossningen i grupperna som bildas under graviditeten. Antalet träffar under barnets första levnadsår varierar beroende på kommunens resurser och föräldrarnas önskemål från 3-7 gånger. Teman som då behandlas är bl.a. förlossningsupplevelser, parförhållandet, dagvårdsformer och aktiviteter för barnfamiljer i kommunen.

Under hösten 2005 har det i Karis och Pojo aktualiserats att ett samarbete över kommungränserna angående föräldrakurserna skulle vara nödvändigt, för att få ihop tillräckligt med föräldrar till kurserna. Man har under projektet haft den s.k. Lekandsmodellen som ledstjärna för utvecklandet av föräldrakurserna, men har under verksamhetens gång fått erfara att olika faktorer som t.ex. språket och kommunstorleken har en avgörande roll på hur verksamheten lyckas. Då man jämför med Leksand där det är ca 15 000 invånare, har man förstås ett större underlag av föräldrar som väntar barn samtidigt och man har kanske inte heller behovet av att erbjuda kurserna på flere språk än svenska.

Ett kommungränsöverskridande och sektoröverskridande samarbete kommer att påbörjas mellan Karis och Pojo fr.o.m. årsskiftet. Det betyder då att de olika resurspersonerna samarbetar med att vara ansvariga för kursens teman och medför att t.ex. antalet kvällsarbetet för dessa blir mindre. Koordineringen av dessa kurser kommer att skötas i samarbete med kommunernas samordnare.

I oktober aktualiserades frågan även i Sjundeå, där man hade som ett förslag att man i samarbete med Ingå kunde erbjuda föräldrakurser på finska för kommunernas finskspråkiga i Sjundeå, eftersom det i Sjundeå finns flere finskspråkiga föräldrar och på svenska i Ingå, där majoritetsspråket svenska. Detta medför att föräldrarna erbjuds kurser på deras eget modersmål. Hur och om samarbete kommer att göras är ännu en öppen fråga (29.11.2005).

Föräldrakurserna utvärderas efter varje kurs i alla kommuner. Detta ger på sikt ett brett material om hur föräldrarna har upplevt den. Utvärderingen ger även personalen direkt möjlighet att skraddarsy kursen enligt de erfarenheter och teman som föräldrarna lyfter fram.

Vad händer då med de blivande föräldrar som inte kommer till kursen? Frågan har varit mycket aktuell under utvecklingsprocessen. Enligt forskning använder sig upp till 99 % av de gravida kvinnorna den kommunala rådgivningsverksamheten och även av de mödrar som utgör den största riskgruppen, vars barn senare har omhändertagits, använder sig 97,9 % av rådgivningsverksamheten under graviditeten (Kalland et.al., 2005a). Dessa siffror är häpnadsväckande stora och berättar bl.a. om hur välfungerande system vi i Finland har. Det finns i kulturen att man går till mödrarådgivningen då man är gravid, en tradition som införlivats i det finska samhället efter år 1944 då mödra- och barnrådgivningen blev lagstadgad (Kalland, 2005b). Användningen av rådgivningen under graviditeten kan också motiveras med att Folkpensionsanstalten betalar ut moderskapsunderstöd till blivande mammor endast om de genomgått hälsoundersökning hos läkare eller på rådgivning före utgången av den fjärde graviditetsmånaden. (FPA, 2005)

Det har i familjecenterarbetsgrupperna diskuterats olika faktorer: dels bör personalen respektera det att alla inte vill vara med i en grupp, dels bör personalen vara lyhörd och förstå om det bakom frånvaro finns några risker för att man som blivande förälder behöver mera stöd och t.ex. på grund av depression inte orkar komma till en grupp. Det är här som familjecenterverksamheten kan erbjuda hjälp och stöd i ett tidigt skede, genom att uppmärksamma och ta till tals oron.

Forskningen kan här stöda utvecklandet av familjecenterverksamhet. Av de gravida kvinnorna uppges ca 5 % vara alkohol missbrukare, vilket medför stora risker för fosterskador samt barnets psykiska utveckling. Därtill bör i dessa sammanhang påpekas att andelen gravida och små barns föräldrar som använder sig av droger har ökat. Efter förlossningen går 10-15 % av mödrarna igenom en depression. Missbruk av såväl droger och alkohol, psykisk ohälsa hos föräldern medför risker för barnet. Familjevåld har i massmedia varit ett aktuellt tema under hösten och statistiken berättar att upp till 17 % av barn under 18 år säger sig ha upplevt eller sett våld i hemmet. (SHM, 2004)

I Pojo och Hangö har man löst frågan om hembesök genom att göra hembesök till alla föräldrar som inte deltar på föräldraförberedelsekursen under graviditeten. Hembesöket görs av en hälsovårdare/barnmorska och samordnaren. I kommunerna används Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS), som är en blankett där mamman skall fylla i hur hon mår. Med hjälp av denna blankett kan personalen på rådgivningen på ett enkelt sätt få en uppfattning över mammans psykiska hälsotillstånd. Blanketten används som ett verktyg redan nu, men en heltäckande användning saknas. Att ta i bruk EDPS som ett sällningsverktyg för alla mammor som nyligen fått barn kunde vara en bra metod för att fånga upp dessa mammor och erbjuda tidigt stöd. Dessutom om man går in för att utföra EDPS på alla föräldrar, är risken för att man skall känna sig ”stämplad” mindre och personalen kan

motivera användningen med att detta är något som hör till alla. Att ta i bruk EDPS är även en rekommendation som SHM har skrivit ner i sina riktlinjer för rådgivningsverksamheten (SHM, 2004).

### 3.2 Öppet daghem och föräldracafé verksamhet

I en undersökning från 1970-talet (Berkman et.al.1979) visade det sig att kontakter till andra människor föreföll vara avgörande för både överlevnaden och hälsan i allmänhet. Liknande forskningar har påvisat att barn klarar sig bättre om föräldrarna har goda kontakter med andra människor.

Då man försöker klargöra hur sociala kontakter kan inverka på hälsan och välbefinnandet har man särskilt betydelsen av olika aspekter på socialt stöd. Några av dessa viktiga aspekter är tillgång till information, att få praktisk hjälp, att få känslomässigt stöd, att få stöd i att värdera en situation kunna fatta beslut och att ha tillgång till gemenskap. (Orford, 1992 och Berkman L. et.al. 2000)

Vilken är skillnaden mellan familjecafé och öppet daghem? I Finland har vi en stark tradition av att föreningar såsom Mannerheimsbarnskyddsförbund (MLL) samt Folkhälsan har lokalverksamhet. Denna verksamhet grundar sig på såväl frivillig arbete som lönearbete. Föreningarna kan söka bidrag för att upprätthålla bl.a. familjecaféer i kommunerna, så att man har en avlönad ansvarig person.

Mannerheimsbarnskyddsförbund presenterar sina familjecaféer som en träffpunkt för barnfamiljer. De ger möjligheter för föräldrarna att träffa vuxna i samma situation och utbyta erfarenheter och tankar sinsemellan. Barnen har sällskap av varandra och har trevlig sysselsättning. Familjecaféet är öppet några timmar i veckan eller varannan vecka. I fall föreningen har egna lokaliteter kan det vara öppet också oftare. Familjecaféerna föds från föräldrainitiativ. Dessa behövs för att man skall njuta och orka i föräldraskapet bättre då man har någon att dela sina erfarenheter med och man blir inte ensam med sina svårigheter. Familjecaféet fungerar utgående från barnfamiljernas behov och ger en chans för nyinflyttade att bekanta sig och göra sig hemmastadda i kommunen. Familjecaféerna är öppna för alla åldrar. (MLL, 02.11.2005)

Folkhälsan är den andra som producerar verksamhet såsom familjecaféer. Folkhälsan ser familjecafé som ett samlingsnamn för mammacaféer, föräldracaféer, mamma-barn-caféer, öppna daghem osv. Gemensamt för alla familjecaféer är att de utgör en mötesplats för föräldrar, andra vuxna och barn. Familjecaféerna finns redan på många orter i Nyland. De upprätthålls av Folkhälsans lokalföreningar

och fungerar vanligtvis på frivillig basis. De uppstår ur familjernas behov och har därför alla sin egen personliga prägel. (Folkhälsan, 02.11. 2005)

Vibeke Bing skriver i sin bok (Bing, 2005) att man utan öppen förskola inte ens kommer i närheten av familjecentralens målsättning. I Sverige, som startade de öppna förskolorna som lekrådgivning på 1970-talet, ser man nu öppen förskola som familjecentralens nav. Det är den verksamhet som binder samman verksamheterna och gör familjecentralen stimulerar till samarbete och samvaro. Den öppna förskolverksamheten riktar sig till alla barn som inte är inskrivna i någon förskola samt till föräldrar eller andra vuxna som följer med barnen. Verksamheten erbjuder pedagogisk stimulans samtidigt som föräldrar kan få råd, information och stöd i sitt föräldraskap. Verksamheten bygger på föräldrarnas aktiva medverkan. En viktig del av den öppna verksamheten är att föräldrarna får kontakt med andra vuxna i bostadsområdet. Service, råd och stöd ges gärna i samarbete med andra yrkesgrupper, som t.ex. mödra- och barnhälsovård och det förebyggande socialarbetet. Verksamheten är i de flesta fall kostnadsfri.(Bing, 2005)

Då man i regionen under planeringsskedet utförde förfrågan till barnfamiljerna, var en förväntning på familjecenterverksamheten att det skulle finnas mötesplatser i form av öppet daghem eller familjecafé i kommunen. Familjecaféer finns etablerade i tredje sektorns och församlingarnas verksamhet redan tidigare, emedan öppet daghem verksamhet, som före den ekonomiska depressionen i slutet av 1990-talet kunde omfattas av kommunens service, märkbart skurits ned. I de västnyländska kommunerna har sedan tidigare funnits öppet daghem endast i Ekenäs, där lokalföreningen Folkhälsan bedriver verksamheten.

Som man av ovanstående kan läsa är familjecafé verksamheten etablerad i det finska samhället långt utgående från frivillig basis och ur föräldrainitiativ. Att skapa dessa mötesplatser, har för familjecenterutvecklandet inneburit att ett nätverk bestående även av frivilliga föreningsaktiva aktualiserades. Dessa nätverk har skapats utgående från de lokala förhållandena. I alla kommuner fanns etablerad verksamhet som upprätthålls just av Folkhälsan eller MLL. Man har då skapat en kontakt till dessa aktiva och förmedlat föräldrarnas önsknings, diskuterat möjliga samarbetsformer och informerat om familjecenterverksamheten. Föreningarnas verksamhet kan också någon gång upplevas som "klickbildande" och att det är svårt att komma in i gemenskapen. Svårigheterna/tröskeln till att besöka familjecaféet ökar säkert om man mår dåligt eller inte kan språket.

Samarbetet har tagit konkret form under året t.ex. i Ekenäs där samordnaren regelbundet besöker familjecaféerna och hämtar med sig något tema. I Ekenäs finns etablerad verksamhet för barnfamiljer vid Ystadsgården i centrum och i periferin Tenala, Bromarv och Langansböle. Likaså har samordnaren i

Ingå och Sjundeå deltagit i de olika familjecaféverksamheterna i kommunerna och i Pojo är samordnaren ansvarig för familjecaféet i Billnäs, där föräldrar med barn samlas i rådgivningens utrymmen. I Karis har samordnaren startat upp öppet daghem verksamhet i samarbete med ungdomsarbetarna på ungdomsgården Villa Haga. MLL handhar familjecafé verksamheten i Hangö och där har kommunen fr.o.m. 1.8.2005 två barnträdgårdslärare anställda som ansvarar för öppet daghem verksamheten och familjegrupper i familjecentret Pikku-Lilla. Det öppna daghemmet i Hangö är öppet fyra dagar i veckan, varav två dagar är svenskspråkiga och 2 finskspråkiga. Hangö är den första av kommunerna som har ett eget utrymme för familjecenterverksamheten. Hangö har sedan tidigare haft verksamhet i ett höghusområde och under hösten 2005 startades Pikku-Lillas sidoverksamhet "Pikkolo" på området. Verksamhetens mål har varit att fungera som en kontakt för bl.a. barnskydds- och invandrarfamiljer. From februari 2006 är det meningen att Pikku-Lilla tar över "Pikkolos" verksamhet, målet är att få all familjecenterverksamhet under samma tak.

Familjecenterverksamheten har inte för avsikt att konkurrera ut dessa befintliga verksamheter, utan tvärtom kunna förmedla information om verksamheterna till föräldrarna och att kunna förmedla föräldrarnas önsknings om verksamhet till föreningar och tillsammans med föreningsaktiva skapa ännu bättre och heltäckande service.



**Bild 2.**  
**Hangö familjecenter**  
**"Pikku-Lilla" finns på**  
**Boulevarden 15 och**  
**öppnade sina dörrar den**  
**5.9.2005.**

### 3.3 Familjearbete vid rådgivningen

*”Den första tiden i livet är troligen det viktigaste.*

*Därför är det särskilt önskvärt att erbjuda föräldrar stöd under denna period.”*

(Statens Folkhälsoinstitut, 2004 s.129)

Behovet av barnskyddsåtgärder ökar, trots att antalet barn under 18-år har minskat under de senaste åren. Antalet barn och unga som fått stöd inom barnskyddets öppna vård under år 2004 har ökat med en knapp 1/3. Under de senaste åren har antalet omhändertagningar ökat med 1-6 % årligen. År 2004 var ökningen 3,9 %. 20 % av dessa omhändertagningar har skett mot viljan. (Stakes, 2005)

Endast den dystra statistiken för barnskyddet berättar att barnfamiljerna i vårt samhälle inte alltid mår så bra och att om man kunde hjälpa dessa familjer i ett tidigare skede kunde man eventuellt förhindra dessa svåra beslut om att ett barn måste tas bort från sitt eget hem.

Med familjearbetet vill man finna lösningar till de mångfasetterade problemen som familjerna behöver stöd i och hjälp med att lösa. Många familjer saknar idag det egna naturliga nätverket, som tidigare fungerat som stöd i vardagen till familjerna. Det familjearbete som utförs i hemmen stöder familjerna i att hantera vardagen, tar fasta på familjernas egna resurser genom att tillsammans med familjen komma överens om målsättningarna. Familjearbetet och dess möjligheter är långt ifrån färdigt, fastän 75 % av kommunerna i Finland idag har familjearbete. Familjearbete kan komma i fråga t.ex. då familjen behöver psykosocialt stöd, då familjen har en plötslig kris, någon i familjen lider av depression, är utmattad eller då det i familjen finns handikapp, familjen är ensam och behöver stöd i uppfostran och tidig interaktion. Familjearbetets styrka kommer speciellt fram då vård- och service kedjorna inte fungerar eller då helhetsansvaret över en familjs situation är oklar. (Knif, 2004)

I Håkansböle i Vanda har familjearbetare sedan början av 2000-talet arbetat utgående från rådgivningen. Familjearbetaren arbetar som arbetspar till hälsovårdaren och kan vara med på hembesök redan under graviditeten om det finns en oro över familjen. Enligt de erfarenheter man har från Vanda är det för familjerna lätt och tryggt att ta kontakt med familjearbetaren på rådgivningen.

Eftersom så gott som alla familjer använder sig av rådgivningen är det oftast där man först möter svårigheterna hos familjen. (Liikamaa, 2003) I Håkansböle har man även utvecklat familjecenterverksamhet sedan år 2003.

I statistiken för år 2004 framgår att barn som omhändertagits de Västnyländska kommunerna har ökat i Hangö och Sjundeå, medan antalet omhändertagna barn i Ekenäs minskat i jämförelse med år 2003. I Ingå är antalet det samma för båda åren och i Karis samt Pojo är antalet under 5. (Stakes, 2005)

Utvecklandet av rådgivningsbaserat familjearbete i västra Nyland är en av målsättningarna i den nya projektplan och ansökan om projektmedel som kommer att inlämnas till SHM i februari 2006. Redan nu har man börjat diskussionerna och utarbetandet av strukturer för arbetet. I det förra kapitlet nämnde jag att man i Pojo börjat med hembesök till familjerna som inte kommer med på föräldraförberedelsekursen. Där har man alltså gott inför att familjearbetaren är ett i teamet och oberoende om det finns oro över familjen eller inte gör hälsovården och familjearbetaren hembesöket tillsammans. Likaså har man i de andra kommunerna, förutom Ekenäs kommit igång med arbetet. Familjearbetaren kan då kopplas in av hälsovårdaren om hälsovårdaren känner oro över någon familj. Erfarenheterna visar att det för hälsovårdaren är en trygghet då hon kan erbjuda hjälp till föräldrarna, fastän de kanske inte med första försöket ännu tar emot den. Men även för familjerna kan detta tänkas vara en trygghet i att veta att det finns hjälp att tillgå om man så behöver.

Nu har man långt utgått ifrån att erbjuda stöd och utveckla stödformer till de gravida eller nyblivna föräldrarna. I det fortsatta arbetet kommer man även in på hur familjearbetaren kan kopplas in i familjer där barnen är äldre och en oro uppkommer hos hälsovårdaren på barnrådgivningen, bland daghemspersonal eller i skolan.

Av de sex medverkande kommunerna finns det etablerat familjearbete inom socialarbetet i Hangö, Karis och Sjundeå, i Ingå har man kunnat erbjuda detta i mindre skala via hemvården.

### 3.4 Åldersgruppskvällar

I Lojo har man under slutet av 1990-talet och början av 2000-talet utvecklat material för föräldrakvällar. Materialet är indelat enligt barnens åldrar från födseln tills barnet är 6 år. Materialets syfte är att ge föräldrarna kunskap om barnets utveckling, men också uppmuntra till diskussion om frågor som berör det egna barnet. Åldersgruppskvällar (fi. ikäkausi-illat) har i Lojo hållits med växande framgång. Till västra Nyland kom materialet med hälsovårdare Anita Lindevall som arbetat som samordnare i Ingå och Sjundeå under tiden februari-december 2005. Materialet ansågs av personal vara omfattande och ett behov av att starta upp åldersgruppskvällar fanns. Eftersom materialet var finskspråkigt har det översatts till svenska för att bättre kunna anpassas till den tvåspråkiga miljön och behovet. Detta

gjordes av Språkcentrum Ab under sommaren 2005. Därefter har projektkoordinatorn sammanställt och kompletterat materialet.

Målsättningen med åldersgruppskvällarna är dels att utöka föräldrarnas kunskap om barnets utveckling, men en viktig aspekt i denna form av kvällar är att erbjuda föräldrarna möjlighet att träffas så att de kan dela erfarenheter och stöda varandra i uppfostringsfrågor. Det kan också tänkas öka tryggheten så man känner de föräldrar som har barn i samma ålder och som senare kommer att gå i samma dagis, skola och umgås på fritiden.

Speciellt i de mindre kommunerna eller periferi områdena kan åldersgruppskvällar vara en lösning till att erbjuda föräldrarna möjlighet att träffas, eftersom det är svårt att få ihop tillräckligt antal deltagare till familjeförberedelsekurserna.

I Ingå har man under hösten 2005 påbörjat dessa föräldrakvällar för 3-, 4-, 5- och 6-åringarnas föräldrar. Ansvarig för dessa kvällar är då personal t.ex. barnträdgårdsläraren på daghemmet. Under den första kvällen var det ingen förälder som kom på plats, men redan den nästa kvällen, för 4-åriga barns föräldrar lockade en handfull åhörare och diskussionerna löpte väl. Erfarenheterna visar att det inte är så lätt att sätta igång ny verksamhet, men det är heller ingen nytta med att direkt "kasta yxan i sjön"!

Under de senare arrangerade kvällarna för 4-, 5-, och 6-åringarnas föräldrar har deltagarantalet varierat mellan 4-8 föräldrar och erfarenheterna varit goda.

### 3.5 Pappa-barngrupper

En målsättning inom familjecenterverksamheten har varit att utveckla verksamhet för pappor och barn. Detta framkom även som en önskan i enkäterna som gjordes i kommunerna. Man vill på detta sätt stärka pappans medverkan och roll i babys liv, hans delaktighet i uppfostran.

Det har dock visat sig att det är svårt att "hitta" manliga dragare för dessa grupper. I Ingå har man trots allt fått igång en pappa-barn grupp för barn i lekåldern, som på lördag förmiddagar har träffats med olika teman (drakar, halloween etc.).

Det är även tänkt att man under förberedelsekursen skall kunna dela upp gruppen i mammor och pappor, för att diskutera kvinnornas och männens upplevelser och utmaningar skilt för sig. Pappa-grupper och pappa-barn-grupper har småskaligt kommit igång, men hör definitivt till en verksamhetsform som ännu är under arbete.



### 3.6 KEHU! – samarbete mellan hälsovård och dagvård

Som en biprodukt till familjecenterverksamheten har man i Ingå och Sjundeå tagit i bruk KEHU! – modellen som möjliggör att man på ett tillförlitligt sätt kan kartlägga det femåriga barnets tidiga skolmognad, styrkor och de områden man ännu bör förstärka. Den centrala målsättningen är att man kan trygga ett tillräckligt tidigt stöd för familjen i ett tillförlitligt samarbete med rådgivningen och dagvården (Nokia kommun, 30.11.2005). KEHU! är en förkortning av ”Viisivuotiaan lapsen kehityksen arviointi neuvolassa ja päiväkodissa”. I Ekenäs och Hangö har man tagit i bruk KEHU! redan tidigare och i Pojo och Karis arbetar man med en annan metod.

Kartläggningen består av ett frågeformulär som föräldrarna fyller i, en observationsblankett och uppgifter som dagvården eller rådgivningen utför tillsammans med barnet, samt en utvärderings- och diskussionstillfälle tillsammans med föräldrarna. Uppgifterna består av observationer om barnets jaguppfattning, språkliga utvecklingen, koncentrationsförmågan och minnesfunktionerna, samarbetsfärdigheter och den emotionella utvecklingen. I utvärderingen går man med föräldrarna igenom hur kartläggningen har lyckats, vilka resultat som framkommit och de stödformer som barnet eventuellt behöver. Föräldrarna kan i behov även få handledning i hur de i hemmet kan stöda barnet. Om barnet är i behov av någon specialvård ex. talterapi, psykolog eller fysioterapeut kan man direkt hänvisa till denna vårdform. På detta får barnet tidigare vård och stödfunktionerna kan påbörjas direkt. Modellen är ursprungligen utvecklad i Nokia kommun, men används redan i många av de finländska kommunerna. (Nokia kommun, 30.11.2005)

## 4. Regionalt och tvärfackligt samarbete

Familjecenterverksamheten i västra Nyland har varit under utveckling sedan år 2003, då projektbidrag erhöles från SHMs psykosociala utvecklingspengar. Projekt som arbetsform är en möjlighet att pröva nya yrkesroller och se om det går att förbättra i praktiken. Arbetsformen har varit tvärfacklig och gett möjligheten att dels få bättre kännedom över andra yrkesgrupper och dels gett en möjlighet att använda sin egen yrkeskunskap i samarbete med andra. Detta i sig kan leda till kompetensutveckling och medvetandegör vilka resurser som ytterligare behövs för att nå de mål som är uppsatta (Bing,2005).

Samarbete, eller samverkan som man också börjat tala om då det konkretiserats, är ett av de centrala begreppen i utvecklandet av familjecenterverksamhet. Samarbetet kan och bör i detta sammanhang ses från flere olika synvinklar och det tar sig i uttryck mångdimensionerat.

Dels kan man se samarbetet utgående från de kommunala arbetsgrupperna, som betyder hur de olika yrkesgrupperna samarbetar med gemensamma målsättningar och frågor. I dessa kommunala grupper finns representanter från kommunens olika sektorer; hälsovårdens mödra- och barnrådgivning, dagvården, socialarbetet (både familjearbete samt socialarbetare), kommunens mentalvård. Därtill är både ledande tjänstemän och primärarbetare (t.ex. hälsovårdare) representerade, så det blir samarbete över yrkesgränser men även vertikalt inom en yrkesgrupp. I de kommunala yrkesgrupperna finns, beroende av kommun, även tredje sektorn representerade (ex. MLL i Hangö). Man har i kommunerna under år 2005 arrangerat lokala informationstillfällen dit man inbjudit representanter från föreningar och församlingar, samt sektorer som inte ännu är representerade i familjecenter arbetsgrupperna.

Därtill har samordnarna/familjearbetarna skapat lokala nätverk för utvecklandet av familjecenterarbetet, informerat och kartlagt den verksamhet som finns tillgänglig i kommunen för barnfamiljer. Kartläggningen, en verksamhetskalender, har fått positiv respons av barnfamiljerna, som på detta sätt får kännedom över vilka aktiviteter som finns till förfogande i deras kommun.

Dels kan man tala om kommungränsöverskridande samarbete, det regionala samarbetet, som bl.a. kan exemplifieras med familjecenterstyrguppens arbete under året. Ett annat exempel på det regionala samarbetet är samordnarnas månatliga gemensamma träffar, där de kunnat reflektera och utbyta erfarenheter över deras arbete och inte minst deras egen yrkesidentitet.

## 5. När har vi lyckats implementera familjecenterverksamheten?

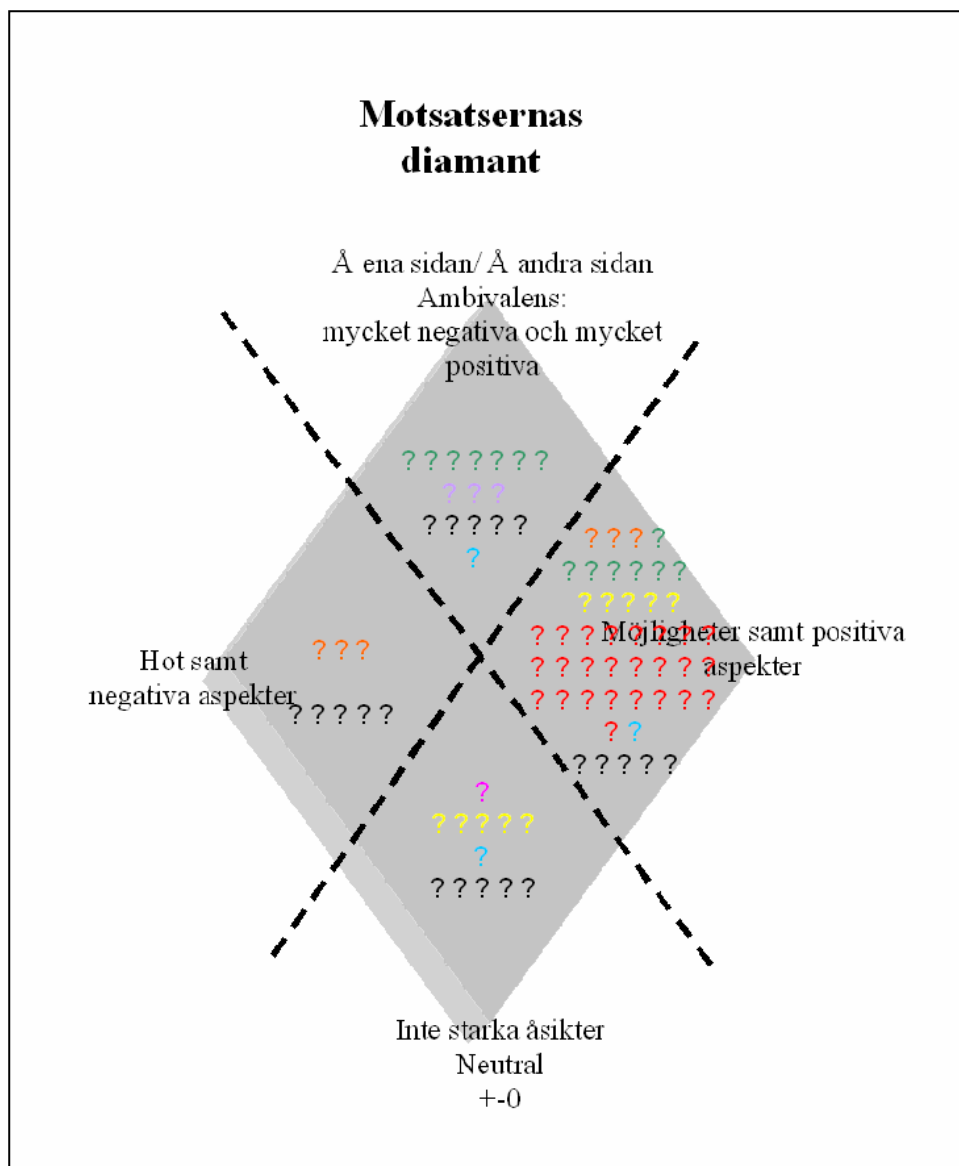
Under hösten 2005 gick kommunvisa diskussioner kring två för projektet aktuella frågor. Den ena handlade om de egna känslorna och tankarna kring utvecklandet av familjecenterverksamheten, den andra handlade om hur vi vet att familjecenterverksamheten är implementerad dvs. genomförd, bestående i kommunerna.

Det förstnämnda temat diskuterades utgående från motsatsernas diamant (*fi. vastakobtien timantti*) där personalen utgående från sina känslor och tankar kan sätta sig på ett fält som beskriver deras upplevelser (se bild 2)(Seppänen-Järvelä, 2003). I diskussionerna deltog sammanlagt 50 personer, från regionens sex kommuner.

Största delen, 48 % (N=24), placerade sig enbart under fältet möjligheter och positiva aspekter. Om man räknar med alla respondenter som placerade sig på fältet för möjligheter och positiva aspekter, kan

konstateras att 45 respondenter, dvs. 90 % gjorde det. 14 % placerade sig både i fältet för möjligheter och positiva aspekter samt i fältet för ambivalens (mycket negativa och mycket positiva aspekter). 10 % (N=5) placerade sig i skärningspunkten av de fyra fälten. I fälten möjligheter samt positiva aspekter och fältet neutral (inte starka åsikter) placerade sig 10 % (N=5). 6 % (N=3) placerade sig i fältet möjligheter samt positiva aspekter och i fältet hot samt negativa aspekter. Likaså placerade sig 6 % (N=3) i fältet för ambivalens (mycket negativa och mycket positiva aspekter). I nedanstående sammanställning kan man se hur respondenterna placerat sig.

**Bild 3. Respondenternas placering oktober 2005.**



(källa: Seppänen-Järvelä, 2003)

Av motiveringarna lyftes tydligt fram följande fem rubriker: samarbete och team, koordineringens betydelse, träffpunkt för föräldrarna, brukarmedverkan, samt förebyggande arbete. Dessa rubriker återkommer i motiveringarna inom alla fält, beroende på om respondenterna tycker att det är ett hot eller möjlighet. De hot som främst kom fram är osäkerheten inför framtiden, dvs. huruvida samordnaren finns kvar för nästa år och hur koordineringen av föräldragrupper i så fall skall skötas. Även kommunernas litenhet är en faktor som lyftes fram, iom. att det är svårt att få ihop föräldragrupper i de små kommunerna.

I den andra frågan diskuterades hur personalen vet att familjecenterverksamheten är implementerad. I dessa diskussioner deltog även 50 respondenter, bestående av de verksamma familjecenterarbetsgrupperna i kommunerna.

Ur svaren (N=50) kan man dela upp dem enligt de svar som utgörs ur personalens synvinkel och de som hänför sig till brukarperspektivet, alltså föräldrarnas/barnfamiljernas synvinkel. Det bör ändå skrivas ut att det endast är personal som svarat på dessa frågor, varav den egentliga brukarperspektivet inte uppnås.

Ur personalens synvinkel är verksamheten implementerad då man som personal kan identifiera sig med verksamheten (blivit ett sätt att arbeta på), då verksamheten är i full gång och bestående (fysisk plats), då flere yrkesgrupper är insatta i familjecenterverksamheten t.ex. familjedagvårdarna använda sig av den, samarbetet med samarbetsparters är kontinuerligt, förebyggande barnskydd t.ex. familjearbete till familjerna. Som viktigt ses även att beslutsfattare och politiker stöd arbetet.

Ur brukarnas synvinkel kan man tänka sig att familjecenterverksamheten är etablerad, bl.a. då finns en fysisk plats för familjecentret, kommuninvånare känner till verksamheten och använder sig av den och diskuterar den (är med och förverkligar?), att gå till familjecentret är lika självklart som att gå till rådgivningen, föräldrarna får stöd av varandra och får vid behov hjälp av yrkeskunniga vid familjecentret.

## 6. Utvärdering

Under försommaren 2005 gjordes en utvärdering av utvecklingsprocessen med syftet att följa med uppbyggnaden av familjecentren och de möjliga nya metoder de tillför arbetet, även bristen på nya metoder kommer att dokumenteras. Avsikten var att göra en helhetskartläggning av

uppbyggnadsarbetet för att se om det växer fram någon ny form av samverkan i de olika verksamheterna, kanske rentav en ny verksamhet, eller fortsätter arbetet fortfarande som förut.

Utvärderingen gjordes av CEREN/Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet och resultaten presenterades i oktober 2005. Resultaten och svaren i utvärderingen finns att läsa i en skild rapport (Sipiläinen, J. et.al. 2005).

Målsättningen är dock att man under de två följande åren skall utföra uppföljande utvärderingar under två faser, där fas 1 skulle inkludera brukarperspektivet, samt personalen och fas 2 vara en slututvärdering av familjecenterprocessen. För bl.a. detta ändamål har ansökts om ny finansiering från social- och hälsovårdsministeriet för åren 2006-2007.

## 7. Att utveckla är en process

Enligt Arnkil (Liikamaa, 2005) finns det fyra förutsättningar för att ett projekt skall lyckas. Det skall finnas ett bra inre samarbete i arbetsteamet. Deltagarna kan ha olika utbildning och vara olika vilket skall ses som en rikedom i arbetet. För det andra skall projektet ha goda horisontella kontakter till andra projekt och man skall om möjligt ge brukarna möjlighet att vara med och utveckla verksamheten. Det man utvecklar skall vara förankrat i basverksamheten. För det fjärde skall organisationens ledning och beslutsfattare vara förbundna till projektet och ha en regelbunden kontakt till projektet under projekttiden.

En utvecklare bör ha egenskaper som innovation och vara en pionjär i sitt arbete. Utvecklaren bör vara intresserad av såväl målsättningarna som metoderna, som stöder att förverkliga de målsättningar som är uppställda. I utvecklingsarbetet kommer ofta fram olika och motstridiga intressen. Förändrings- och inlärnings-tiden lyfter fram människors motstridiga känslor, som förstärker utvecklingsarbetets ostabila karaktär. Enligt en undersökning (Seppänen-Järvelä, 1999) anser personer inom utvecklingsarbete att deras roll är att vara en neutral förmedlare. Detta förknippas med att utvecklaren inte bör ingripa i organisationens inre motstridigheter. I samma undersökning framkom det att det i rollen av utvecklare är väsentligt att kunna byta och omändra rollen efter olika situationer. Att ta sig an en viss roll och medvetet använda den är en central egenskap i utvecklingsuppgiftens förverkligande och utvecklarens kunnande.

Projektkoordinatorn har inom familjecenterverksamheten varit den som regionalt har koordinerat verksamheten. Konkret har arbetsuppgifterna bestått av att föra och stöda processen, genom att fungera som sammankallare och sekreterare vid de lokala och regionala familjecentermötena, förmedlat information och erfarenheter mellan kommunerna och från kommunerna till ledningen och vice versa. Vid behov har projektkoordinatorn även presenterat familjecenterverksamheten under olika tillfällen i västra Nyland, men även i andra kommuner som varit intresserade, samt gjort punktinsatser då det behövts/funnits möjlighet. Tidsanvändningen har under året utgjort 75 % av heltid.

Att utveckla familjecenterverksamhet har för personalen inneburit att man går mot förändring även i de egna arbetsmetoderna. Om verksamheten skall fungera som en mötesplats såväl mellan invånarna i en kommun som en mötesplats mellan invånare och olika personalgrupper betyder detta att flere olika yrkesgrupper samverkar kring barnfamiljerna och att de skapar medvärde för barnfamiljerna. Genom en nära kontakt till de andra yrkesgrupperna blir möjligheterna att erbjuda hjälp och stöd till familjerna bättre.

Som exempel kan nämnas att arbeta som hälsovårdare inom det öppna daghemmet. Detta innebär, för alla personal, att man går inför mera spontana möten med föräldrarna och frågor uppkommer vid ”sidan om” annan verksamhet föräldrarna deltar i, frågor som kanske verkar för små för att ställa under telefontid eller besök.

För barnträdgårdslärare innebär arbetet likaså mera spontant och flexibelt arbete. Det program t.ex. den sångstund man har planerat, kanske inte alls blir av för att föräldrarna är mer intresserade av att diskutera barnskötsel och nattvak. Eller så kommer det många fler barn och man måste snabbt lägga om verksamheten så att den passar alla. Utmanande är även att nu är föräldrarna tillsammans med sina barn, man möter hela familjen på ett helt annat sätt än i det vanliga daghemmet. På det öppna daghemmet kan man se interaktionen mellan föräldern och barnet och diskutera barnets behov, man fungerar som en modell för de vuxna och kan t.ex. genom att följa regler och sätta gränser ge detta till föräldrarna.

## 8. Sammanfattning

Arbetet med att utveckla samarbetet och ta i bruk nya arbetsmetoder har i västra Nyland pågått sedan slutet av 1990-talet. Utvecklingen av familjecenterverksamheten skall ses som ett led i detta. Utvecklandet av familjecenterverksamhet har engagerat över 60 personal såväl inom basservicen som specialservicen, men även vertikalt inom en sektor, från ”gräsroten” till ledningen. Snart har ett flertal

familjer använt eller i kontakt med verksamheten genom rådgivningen, öppna verksamheter, daghemmet eller skola och ungdomsarbetet.

Utvecklingen har också inneburit att ingen av dem som arbetar enbart med det förebyggande arbetet, utan ser även situationer där man direkt måste komma med stödjande och korrigerande åtgärder. Både det förebyggande och det korrigerande arbetet behövs och utesluter således inte varandra.

Under projekttiden har ett 60-tal personal från olika sektorer deltagit i fortbildningen ”Metoder i familjearbete”, som givit personalen nya verktyg att observera, lyssna till och analysera interaktionen mellan barnet och föräldern dvs. att se resurser, se det som behöver stödas och det som är oklart.

Tankegången bakom arbetet är att ju mer vi vet om interaktionen, ju bättre vi blir på att uppmärksamma risker. Genom att vi nu har möjlighet att t.ex. genom familjearbete erbjuda ett stöd, har vi verktyg att tillgå, men vi får inte glömma bort att reflektera över de möjligheter vi själva har att erbjuda.

Förberedelse och föräldrakurserna ger möjligheter till föräldrarna att knyta kontakter till såväl andra (blivande) föräldrar som personal, båda kan utgöra ett viktigt stöd då man behöver det.

Familjecafé och öppet daghem verksamheten erbjuder stöd i en friare form utgående från föräldrarnas behov. Familjecafé verksamheten är ofta uppbyggd på föräldrarnas egna resurser och eget ansvar.

Sammanfattningsvis kan konstateras att familjecenterverksamheten under år 2005 har varit en verksamhetsintensiv period. Projekttiden har inneburit att man i kommunerna vågat och haft resurser till att kunna utveckla ett viktigt verksamhetsområde, som i många kommuner lätt faller i skymundan. Det förebyggande arbetet, som är riktat till alla, kan och skall förhoppningsvis med långsikt minska på de riktigt alvarliga barnskyddsfall där alvarliga beslut är ett måste.

Att projekttiden ”Välmående barn- en gemensam angelägenhet i VN” tar slut 31.12.2005 innebär inte ett slut på utvecklandet och etablerandet av familjecenterverksamheten i kommunerna. De lokala och regionala familjecentergrupperna kommer att fortsätta arbeta för denna verksamhet. Man har även i kommunerna tagit beslut på att ansöka om ny finansiering från Social- och hälsovårdsministeriets PERHE-projekt, för att befästa dessa modeller och kunna ta i bruk och sprida dessa arbetsmetoder som man nu småskaligt kommit igång med. Stöd från SHM behövs för att kunna förverkliga detta.

Ur den regionala projektkoordineringens synvinkel har arbetet varit intressant och utmanande. I början av året handlade de gemensamma mötena långt om att planera verksamhet, fundera på olika alternativ, hitta den egna visionen. Under den senare delen av året har mötena allt mer handla om den konkreta

verksamheten. Hur och när och vem någon skall vara ansvarig för kursen, hur många deltagare det varit under de olika verksamheterna och vad responsen från föräldrarna har varit.

Utmaningen ligger främst i att skapa vi känslan i arbetsgrupperna. Hittar de olika yrkesgrupperna den egna yrkesrollen i den nya verksamheten, så att det känns att jag är en del av familjecenterverksamheten? Jag har en känsla av att vi till en viss mån har lyckats hitta en gemensam tanke om vad familjecenter är, grunden för att fortsätta detta samarbete över såväl sektor-, kommun-, som organisationsgränserna. Just därför är det ännu så viktigt att få stöd, för att få dessa värdefulla verksamheter etablerade i de befintliga strukturerna.

Arbetet som projektkoordinator har varit lärorikt. Inte endast substansmässigt i familjecenterverksamheten, utan även att lära sig om och uppleva de processer som ständigt pågår i grupperna. Ivern, tröttheten, ambitionerna, hopplösheten och glädjen i att ha lyckats i arbetet kommer fram i olika grad. Utan varje persons enskilda arbetsinsats, skulle inte familjecenterutvecklingen vara ens så här långt etablerat i det västnyländska samhället.



## Källor

### Litteratur:

Bing, Vibeke. (2005) Föräldrastöd och samverkan. Växjö: Gothia Ab.

Berkman LF. et.al. (1979) Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. i verket: Statens folkhälsoinstitut (2004) Nya verktyg för föräldrar - förslag till nya former av föräldrastöd. Sandvikens tryckeri. (s.80)

Berkman L., et.al. (2000) Social integration, Social networks, Social support, and Health. I: Berkman L., Kawachi I., red. Social epidemiology. Oxford, 2000. I verket: Statens folkhälsoinstitut (2004) Nya verktyg för föräldrar - förslag till nya former av föräldrastöd. Sandvikens tryckeri. (s.80)

Henriksson, Petra. Familjecenternätverk för barnfamiljer och myndigheter; 2004, nätpubl.  
[www.fskompetenscentret.fi](http://www.fskompetenscentret.fi)

Kalland, Mirjam (2005b). Föreläsningmaterial 04.04.2005. Lärkkulla, Karis.

Kalland, M., Sinkkonen, J., Gissler, M., Merinläinen, J., Siimes, M.A.. (2005a) Maternal smoking behaviour, background, and neonatal health in Finnish children subsequently placed in foster care. Conditionally accepted for Child Abuse & Neglect, June 2005.

Kommunernas enkät sammanställningar angående familjecenterverksamheten i västra Nyland 2003-2005, opubl.

Liikamaa, Päivi (2005) Projektin juurtuminen vaatii oppimistilaa. Dialogi7/2005, s.28. Stakes.  
Orford J. (1992) Community psychology. Theory and practise. Chichester: Wiley. i verket. Statens folkhälsoinstitut (2004) Nya verktyg för föräldrar - förslag till nya former av föräldrastöd. Sandvikens tryckeri. (s.80)

Sannholm, Göran & Henriksson, Petra (red.). (2005) Från familjecenter till välfärd för barnfamiljer i västra Nyland 2006-2007-ett regionalt utvecklingsprojekt. Opublicerad projektplan.

Seppänen-Järvelä, Riitta (1999) Luottamus prosessiin. Kehittämistyön luonne sosiaali- ja terveysalalla. Stakes tutkimuksia 104. Helsingin yliopisto.

Seppänen-Järvelä, Riitta (2003) Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. FinSoc työpapereita 1/2003. Stakes.

SHM (2004) Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14

SHM (2005) PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuus ohjelma. Monisteita 2005:4.

Sipiläinen, Jouni & Lojander-Visapää Catharina & Visapää Sofia. (2005) Utvecklingen av familjecentra i Västra Nyland. Reflektioner kring planeringsprocessen. Ceren/SSKH. Rapporter och diskussionsinlägg 2/2005. Helsingfors. Nätpubl. <http://sockom.helsinki.fi/ceren/>

Stakes (2004) Barnskyddet 2004. Statistikmeddelande 14/2005. Nätpubl.  
[http://www.stakes.info/files/pdf/Tilastotiedote2005/Tt14\\_05.pdf](http://www.stakes.info/files/pdf/Tilastotiedote2005/Tt14_05.pdf)

Statens folkhälsoinstitut (2004) Nya verktyg för föräldrar - förslag till nya former av föräldrastöd. Sandvikens tryckeri.

## www-sidor:

Folkhälsan (02.11.2005) ur Folkhälsans hemsidor. [www.folkhalsan.fi](http://www.folkhalsan.fi) → verksamhet → föräldraskap → familjecaféer i Nyland. <http://www.folkhalsan.fi/default.asp?path=28;32;39;5978;4268>

FPA (03.11.2005). ur FPAs hemsidor. Förmåner till barnfamiljer → Moderskapsunderstöd. <http://www.fpa.fi/in/internet/svenska.nsf/NET/171001105505EH?openDocument>

MLL (02.11.2005) ur MLLs www-sidor. [www.mll.fi](http://www.mll.fi) → yhdistystoiminta → yhdistysnetti → toimintamuodot → Mikä on perhekahvila? [http://yhdistysnetti.mll.fi/toimintamuodot/perhekahvila-ja\\_perhekeskus/mika\\_on\\_perhekahvila/](http://yhdistysnetti.mll.fi/toimintamuodot/perhekahvila-ja_perhekeskus/mika_on_perhekahvila/)

Nokia kommun (30.11.2005) ur kommunens www-sidor. <http://www.nokiankaupunki.fi/nc/viewarticle.asp?article=5206&path=5,508,663,732>

## Bilder:

Pärbild. Logo för Ingå familjecenter, ritad av Minna 6 år på Knattebo daghem i Ingå.

Bild 1. Sannholm Göran. Utvecklingsarbetet i västra Nyland. (2004) ur Sannholm, Göran & Henriksson, Petra (red.). 2005. Från familjecenter till välfärd för barnfamiljer i västra Nyland 2006-2007-ett regionalt utvecklingsprojekt. Opublicerad projektplan.

Bild 2. Petra Henriksson. Hangö familjecenter på Boulevarden 15.

Bild 3. Motsatsernas diamant. Alasilta-Hagman, L (2003) I verket: Seppänen-Järvelä Riitta. (2003). Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. FinSoc 1/2003. Stakes.