

Forskningsplattformen för **Hälsa i Samverkan**

Nr 1 2011

Sociala insatser på en familjecentral - en utvärdering

Vibeke Bing

Collaborative and Integrated Approaches to Health 2011:1

KRISTIANSTAD UNIVERSITY PRESS

Forskningsplattformen för **Hälsa i Samverkan**

Nr 1 2011

Sociala insatser på en familjecentral - en utvärdering

Vibeke Bing

Collaborative and Integrated Approaches to Health 2011:1

Kristianstad University Press

Grafisk form omslag: Thomas Ottosson, Högskolan Kristianstad

Tryckort: Kristianstad 2011

ISSN: 1652-9979

© Respektive författare

Innehållsförteckning

FÖRORD	1
1. BAKGRUND	3
2. SYFTE	5
3. STUDIENS ARBETSSÄTT	6
4. RESULTAT	8
4.1. Föräldrarnas erfarenheter av social rådgivning	21
4.1.1. Att kontakta socialrådgivaren	22
4.1.2. Anledningen	24
4.1.3. En förändrad situation	26
4.1.4. Barnen – små och stora	28
4.1.5. Vad kan bli bättre	29
4.1.6. Om hjälpen inte funnits på Familjens Hus	31
4.1.7. Vad var värdefullt?	32
4.2. Den sociala rådgivarens betydelse för medarbetarna på Familjens Hus	34
4.2.1. Broar till socialtjänsten	36
4.2.2. Barnen	37
4.2.3. Vad kan bli bättre	38

5. DISKUSSION	40
5.1. Slutord	51
REFERENSER	54
BILAGA 1: INTERVJUGUIDE	56

FÖRORD

Sedan öppnandet 2006 har verksamheten på Familjens Hus växt, utvecklats och uppskattats, framför allt av kommuninvånarna, men även i andra sammanhang, senast genom utmärkelsen "Årets familjecentral" 2010. Vi är mycket stolta över vår familjecentral och den sociala rådgivarens funktion i verksamheten. När det uppstod en möjlighet att tillsammans med Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan genomföra en studie just kring den sociala rådgivarens roll såg vi detta som en fin möjlighet att både få bekräftelse kring vår tro på modellen med familjecentraler och som en möjlighet att lära oss och utveckla verksamheten ytterligare. Det var speciellt tilltalande att forskningen skulle vara deltagarbaserad och att de familjer vi finns till för skulle vara en så stor del i projektet.

Den sociala rådgivaren på Familjens Hus i Hässleholm har en unik roll i socialtjänsten. Den sociala rådgivaren finns i huset och är lätt för föräldrar att få kontakt med. Ofta har föräldrarna träffat på henne i något sammanhang, exempelvis vid en föräldragrupp eller i den öppna förskolan, innan de kommer att behöva söka hennes hjälp vilket är en stor fördel i tillgänglighet och förtroende. Att söka kontakt med den sociala rådgivaren är många gånger ett lättare steg att ta än att kontakta socialtjänsten och boka en tid med en handläggare. Detta gör att den sociala rådgivaren ofta kommer

i kontakt med föräldrar i ett tidigt skede vilket gör att de kan få snabb hjälp vilket många gånger är tillräckligt. För de familjer som behöver mer stöd kan den sociala rådgivaren hjälpa till i kontakten med socialtjänsten.

Forskningsrapporten bekräftar många av de observationer vi själva gjort i vårt arbete men ger oss också många fina uppslag och idéer till vidareutveckling och förbättring. Vi vill rikta ett särskilt tack till Vibeke Bing, Höskolan i Kristianstad och till de familjer som gett av sin tid för att delta i studien.

Lisskulla Söderström
Enhetschef, familjerätten
Socialförvaltningen i Hässleholm

Martin Göransson
Rep. Samordningsgruppen, Hässleholms kommun

1. BAKGRUND

Det finns ett kraftigt samband mellan barns hälsa och föräldrarnas levnadsvillkor (Bing 2004). Därför måste ett folkhälsoarbete riktat till barnen också inkludera deras föräldrar. Det är ett skäl till varför mödra- och barnavårdscentraler utvecklats mot familjecentraler, som i högre grad inkluderar föräldrarna. En annan orsak är den så kallade nya sjukligheten som syftar på alla de ohälsotillstånd, som har psykosociala orsaker. För att förebygga och lindra sådan sjuklighet behövs det insatser från olika verksamheter och professioner. Dessutom finns det en insikt om att tidiga förebyggande insatser redan under graviditet och spädbarnstid har stor betydelse för psykisk och fysisk hälsan livet igenom (Hwang & Wickberg 2001). Familjecentraler ger förutsättningar för att ge alla barn en hälsosam start genom tvärsektoriellt samarbete och samverkan mellan yrkesgrupper. Samtidigt får föräldrar och barn en egen arena för avlastning och gemenskap.

Enligt Socialstyrelsens kriterier är Familjens Hus i Hässleholm en fullkomlig familjecentral (Socialstyrelsen 2008). Det vill säga att det är en samlokaliserad verksamhet som rymmer barnmorskemottagning, barnhälsovård, öppen förskola och social rådgivning utan så kallad myndighetsutövning. Medan Region Skåne ansvarar för mödra- och barnhälsovårdsarbetet på Familjens Hus drivs den öppna förskolan av Hässleholms barn – och utbildnings-

förvaltning. Den sociala rådgivaren är anställd av Hässleholms Socialförvaltning för att vara tillgänglig i Familjens hus för stöd och rådgivning.

Allt sedan starten för fem år sedan har Familjens Hus i Hässleholm eftersträvat ett medvetet kvalitetsarbete för att utveckla det förebyggande arbetet. I detta har ingått att följa upp verksamheten i syfte att förbättra den. Redan under första verksamhetsåret arbetade medarbetarna med att bryta ner övergripande mål till mätbara enheter, vilket underlättat uppföljning. Personalen har också kommit fram till en struktur för sitt föräldrastöd och identifierat föräldrastödjande processer på familjecentralen. Kvalitetsarbetet har fortsatt genom åren. Man har kommit fram till ett antal föräldrastärkande faktorer och lagt sig vinn om att stärka och följa upp dessa. I enkäter har majoriteten av alla föräldrar visat sig nöjda med vad Familjens Hus har att erbjuda.

År 2009 ansökte Hässleholm Kommun hos Högskolan i Kristianstad om att få bli ett så kallat plattformprojekt inom ramen för Forskningsplattformen Närsjukvård¹. Man önskade få hjälp med en studie av socialrådgivarens arbete på Familjens Hus.

Forskningsplattformen antog ansökan och det upprättades en första forskningsplan. Enligt denna skulle forskningsprojektet vara långsiktigt och pågå 3-5 år. Forskningsansatsen var deltagarbase-

¹ Numera Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan

rad aktionsforskning, som i detta fall innebär att den sociala rådgivaren är medforskare genom att delta i planering, datainsamling och genomförande av möten för återkoppling, analys och tolkning. Man tänkte sig också medverkan från fler personalkategorier. Målgruppen var föräldrar och barn som besökte öppna förskolan i Familjens Hus och var extra stöd av social rådgivare.

Planen kom senare att revideras i tid och omfattning. Enligt den reviderade planen är målgruppen i stället föräldrar, som besökt socialrådgivaren för stödsamtal. Studien påbörjades våren 2010 och avslutades i februari 2011. Den bygger på intervjuer av föräldrar, samtal med socialrådgivare och en dialogcirkel med personalgruppen. I studien ingår också genomgång och analys av verksamhetsbeskrivningar och rapporter från Familjens Hus.

2. SYFTE

Syfte med studien är att utveckla kunskap om hur socialrådgivarens insatser på Familjens Hus gagnar föräldrar på kort och lång sikt. Studiens resultat skall användas för att utveckla verksamheten på Familjens hus och för att bidra med ny kunskap om den sociala rådgivarens roll i liknande verksamheter.

3. STUDIENS ARBETSSÄTT

1. Socialrådgivaren har i enskilda samtal beskrivit sitt arbete samt varit aktiv i studiens framåtskridande genom att boka tider, ta fram data och dokument såsom verksamhetsbeskrivningar och rapporter om Familjens Hus.
2. Studien omfattar också 10 föräldrantervjuer, som spelats in och skrivits ut i sin helhet för att därefter analyseras utifrån ett antal frågeställningar (se bilaga). Urvalsprincipen har varit att de intervjuade föräldrarna skall ha avslutat en serie stödsamtal hos socialrådgivaren och att det förflutit ett par månader sedan senaste samtalet.
Samtliga föräldrar, som uppfyllt dessa kriterier, har listats av socialrådgivaren. Denna har därefter kontaktat föräldrarna som undertecknat en skriftlig överenskommelse om att låta sig intervjuas. Två listade har fallit bort på grund av deras arbetssituation. Dessa har ersatts av nästa familj på listan. I fyra familjer intervjuades barnens mamma och pappa tillsammans, i ett fall bara pappa och i övriga fall bara mamma. Familjerna hade vid intervjutillfället totalt 23 barn. De flesta intervjuer har ägt rum på Familjens Hus, en på kommunens bibliotek och två genomfördes av praktiska skäl på telefon. Intervjuerna har tagit mellan 40 och 60 minuter. I rapporten är namn fingerade.

3. Därutöver har all personal på Familjens Hus deltagit i en så kallad dialogcirkel. En dialogcirkel fungerar så att man utifrån ett givet tema låter alla tala i tur och ordning utan att avbrytas. Den ena tanken föder den andra och man undviker argumentation och tvåpartsdialog. Efter ca 40 minuter brukar det finnas en gemensam förståelse för den frågeställning man valt att söka svar på. Dialogcirkeln har spelats in och skrivits ut i sin helhet och därefter återförts till deltagarna.
4. Parallellt har socialrådgivaren på Familjens hus tillsammans med socialrådgivare på familjecentralerna i Kristianstad och Perstorp deltagit i en aktionsforskningscirkel om familjecentralen som arena för socialt arbete. Även denna hade som syfte att klargöra socialrådgivarens roll och har tillsammans med andra kunskapskällor fått fungera som referens till studien på Familjens Hus (Socialmedicinsk tidskrift 20011-2)

4. RESULTAT

Hässleholm

Hässleholms kommun med sina 50 000 invånare har sedan 2006 en familjecentral, kallad Familjens Hus. Till skillnad från många andra kommuner var familjecentralen alldeles från start en ordinarie verksamhet och inte ett projekt. Familjens Hus kom att bli en av flera satsningar från kommunens sida på att göra socialtjänsten mer öppen, utåtriktad och tillgänglig. Sedan flera år har kommunen till exempel socialsekreterare i skolorna. Familjer kan även erbjudas ett antal tillfällen med familjebehandling i hemmet utan registrering. På vuxenenheten NOVUM erbjuds samtalskontakt kring personliga frågeställningar av skilda slag, anonymt och kostnadsfritt.

Familjens Hus

Region Skåne och Hässleholms kommun driver Familjens Hus tillsammans. Arbetslaget består av en socionom, två förskollärare, fyra bvc-sköterskor och två barnmorskor. Mödra- och barnhälsovårdens psykologer är knutna till verksamheten.

Verksamheten i Familjens Hus bygger enligt dess styrdokument på övertygelsen om att trygga och ansvarstagande föräldrar skapar goda förutsättningar för barn att växa upp i harmoni. Verksamheten syftar till att, genom snabba samverkansvägar, tidigt sätta in insatser för barn. De övergripande mål som har formulerats för

verksamheten är att utifrån familjens livssituation främja god hälsa hos barn och föräldrar genom att:

- Ge rätt stöd i rätt tid med hjälp av rätt kompetens.
- Finnas tillgänglig i en nära/central mötesplats
- Stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar
- Utveckla arbetsformer där barn och föräldrar är delaktiga
- Stärka familjer där barn och föräldrar är i riskzonen
- Utveckla det förebyggande arbetet
- Vara ett kunskaps- och informationscentrum

Föräldrastöd

Föräldrastöd är en integrerad del av Familjens Hus. Förutom mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och social rådgivning finns också den så kallade Mariagruppen knuten till huset. Det är en sluten spädbarnsverksamhet som bemannas personal från huset. En annan fast men öppen verksamhet är Babycafé som är lokaliserad till den öppna förskolan och speciellt vänder sig till de allra yngsta barnen och deras föräldrar.

Mödra- och barnhälsovårdens föräldragrupper är också en del av de fasta rutiner som syftar till att stödja föräldraskapet och utgör två av de fyra föräldrastödjande processer som personalen identifierat och försökt följa upp. De andra är Babycafé och personliga möten på öppna förskolan.

Man har också avgränsat några föräldrastärkande faktorer, kring vilka man koncentrerar och konkretiserar arbetet:

1. kunskap och information
2. stärkt föräldraskap genom att föräldrar
 - får hjälp med aktuella problem
 - får möjlighet att se hur andra gör
3. kontakt och gemenskap

En dörr in

Ansvariga chefer och personal har försökt undersöka vilka effektiviseringsvinster som går att härleda från samverkan. En grundläggande tanke är att det skall finnas en dörr in till råd och hjälp. När en i personalgruppen möter en förälder som behöver något, som en annan i huset har, kan eller vet mer om, då skall rätt person finnas till hands. Under åren 2007-2010 har personalen årligen under två veckor varje vår och höst fört statistik över hur föräldrar på detta sätt "slussats" vidare inom huset. Statistiken visar hän- delser just under de utvalda mätveckorna. Slumpen kan alltså spe- la in men mönstret är ändå tydligt. Sammanställningen nedan vi- sar att "dörren" är öppen mellan de olika yrkesgrupperna och verksamheterna och hur kontaktytorna ser ut.

Tabell 1: Statistik över slussningar mellan verksamheter och yrkesgrupper. Mätperioder två veckor vår och höst åren 2007 – 2010. FU= föräldrautbildning.

Slussning	Barn- morska	Bvc- sköterska	Öppen förskola	Social rådg.	Baby- café	Maria- grupp	Psyko- log	FU	Tot
Psykolog	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Babycafé	8	2	-	-	-	-	-	-	10
Öppen förskola	8	12	-	-	-	-	-	-	20
Barnmorska	-	2	-	6	-	-	-	-	8
Bvc- sköterska	6	-	16	31	1	2	2	3	61
Mariagrupp	2	5	-	1	-	-	-	-	8
Totalt	24	21	16	39	1	2	2	3	108

Den vanligaste slussningen sker från bvc-sköterska till socialrådgivare och öppen förskola och från pedagogerna på öppna förskolan till bvc-sköterskorna. De flesta slussningarna inom huset går till socialrådgivaren och de i särklass flesta slussningarna går genom barnhälsovården. Medan de flesta slussningar går till socialrådgivaren slussar socialrådgivaren inte själv märkbart inom huset. Detta beror på att alla som besöker socialrådgivaren är i kontakt med mödra- eller barnhälsovården och oftast redan känner till den öppna förskolan.

Socialrådgivaren

Socialrådgivaren, som har en 75-procentig anställning, fungerar också som samordnare i Familjens Hus. Som sådan lägger socialrådgivaren vikt vid att samordna arbetet inom huset men också vid att utveckla kontakter med samarbetspartners utanför huset. Som socialrådgivare utan myndighetsbeslut är arbetet förebyggande och uppsökande till sin karaktär. Insatserna inbegriper information, rådgivning och stödsamtal. Stödsamtalen handlar oftast om barnuppfostran och relationer inom familjen. Föräldrarna har en idé om vad de behöver hjälp med. Vid stödsamtalen sätter socialrådgivaren upp ett mål tillsammans med föräldrarna. Sedan möts de tre till fem gånger på Familjens Hus. Föräldrarna får uppgifter "läxor", som de provar hemma mellan samtalen. De familjerättsliga frågorna finns ofta med såväl i informations- och rådgivningssituationerna som i stödsamtalen och särredovisas i figuren nedan. Medan de informativa och familjerättsliga insatserna legat relativt konstant under åren har antalet stödsamtal ökat kontinuerligt (tabell 2).

Tabell 2: Karaktären på socialrådgivarens samtal åren 2006-2010

Insats/ år	2006	2007	2008	2009	2010
Information	25	20	22	20	20
Stödsamtal	15	26	40	47	62
Familjerättl	10	18	17	21	15
Övriga samtal	uppgift saknas	uppgift saknas	25	56	45
Antal samtal	-	-	104	144	142

En konsekvens av familjecentralernas arbetssätt är att socialtjänsten blir mer tillgänglig för medborgarna. På Familjens Hus har socialrådgivaren ett väl synligt kontor nära öppna förskolans lokaler. Föräldrar kan lätt ta kontakt. Vanligast är att det sker på förslag från annan verksamhet eller yrkeskategori inom huset men förälder kan också ta kontakt på eget initiativ. Information finns i folder och på hemsidan. En tredje möjlighet är att en annan förälder föreslår och rekommenderar ett samtal.

En annan bärande idé med familjecentraler är att bereda väg för tidiga insatser. Som nämnts sker den vanligaste slussningen till socialrådgivaren via bvc-sköterskorna. Dessa möter alla nyfödda barn och har långvarig kontinuerlig kontakt med deras föräldrar. Tätast är kontakten under barnets första levnadsår, vilket gör det möjligt för socialrådgivaren att tidigt komma in i barnens liv.

Att så sker visar sammanställningen nedan (tabell 3). Här framgår att föräldrarna under åren 2006 till 2010 i allt högre utsträckning når den sociala rådgivaren via barnhälsovården.

Tabell 3: Antal ärenden till Socialrådgivaren samt vilken verksamhet som har förmedlat kontakten åren 2006-2010

Ärenden till socialrådgivaren / ÅR	2006	2007	2008	2009	2010
Från Barnhälsovården	14	21	36	32	43
Från Mödrahälsovården	6	8	5	10	11
Från Öppen förskola, Babycafé och Maria-gruppen	10	4	3	2	6
Annat sätt	10	13	-	-	-
Från Mödra-barnhälsovårdspedagog	-	-	2	4	-
Från Barnmottagning, kurator	-	-	-	1	-
Från annan BVC	-	-	-	-	1
Själva	-	-	16	18	21
Totalt	40	46	62	67	82

Ett viktigt inslag i socialrådgivarens arbete är att göra sig känd och presentera sig för alla. Genom att lägga en del av sin arbetstid på de fyra identifierade föräldrastödjande processerna gör socialrådgivaren sig mer tillgänglig. I mödrahälsovårdens föräldragrupper sker detta redan innan barnets födelse. Föräldrarna får veta vilken hjälp som erbjuds på Familjens Hus men också kunskap om kommunens socialtjänst i övrigt. Som framgår tar allt fler föräldrar på eget initiativ själva kontakt med socialrådgivaren.

Socialrådgivaren finns också med i öppna förskolans verksamhet några timmar i veckan och deltar i Babycaféet en eftermiddag i månaden. Syftet är att vara en känd person, som föräldrar lätt kan få kontakt med för hjälp och stöd. Denna form av uppsökande arbete har ökat år för år.

Familjens Hus - Social rådgivning

Du kan komma till Familjens Hus sociala rådgivare för att på ett enkelt sätt få svar på frågor eller stöd i olika situationer. Sociala rådgivaren finns även, till viss del, med i övrig verksamhet som öppen förskola, babycafé och informerar även på föräldragrupper.

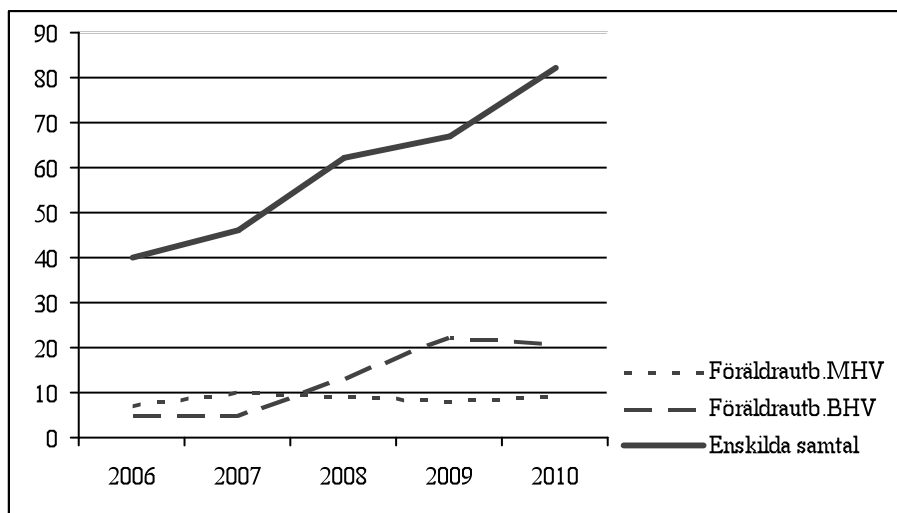
Sociala rådgivaren erbjuder:

- Information
- Rådgivning
- Stödsamtal

Föräldrautbildning Sociala rådgivaren håller föräldrautbildningen ”De otroliga åren” tillsammans med personalen på förskolan. Utbildningen vänder sig till föräldrar med barn i åldern 2-8 år. För information är du välkommen att kontakta

(från Familjens hus hemsida)

Framställt på ett annat sätt kan man se hur socialrådgivarens aktivitet i föräldragrupperna ökar samtidigt som antalet enskilda kontakter med föräldrar ökar (figur 1). Socialrådgivarens enskilda kontakter med föräldrarna har blivit allt fler och dubblerats i antal sedan start.

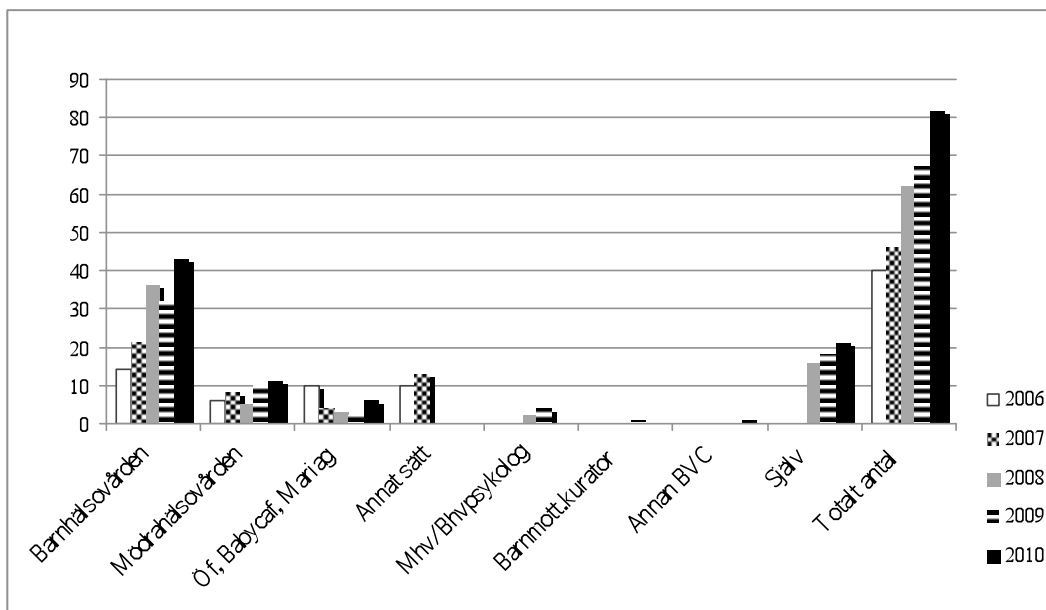


Figur 1: Antal av socialrådgivarens deltagande i föräldragrupper på mödra- och barnhälsovården samt enskilda samtal, åren 2006-2010

Figuren visar en svagt nedåtgående kurva år 2009. Förklaringen är att svininfluensan tog delar av sjuksköterskornas resurser i anspråk inför massvaccinationen. Barnmorskorna ställde in sina föräldragrupper och bvc-sköterskorna reducerade sina. Omfattningen av den allmänna föräldrautbildningen och hur mycket föräldrar väljer att delta avgör om socialrådgivaren får denna möjlighet att möta föräldrar och berätta om sitt arbete, ett möte som gör det tryggare för föräldrar att senare söka upp socialrådgivaren på egen hand.

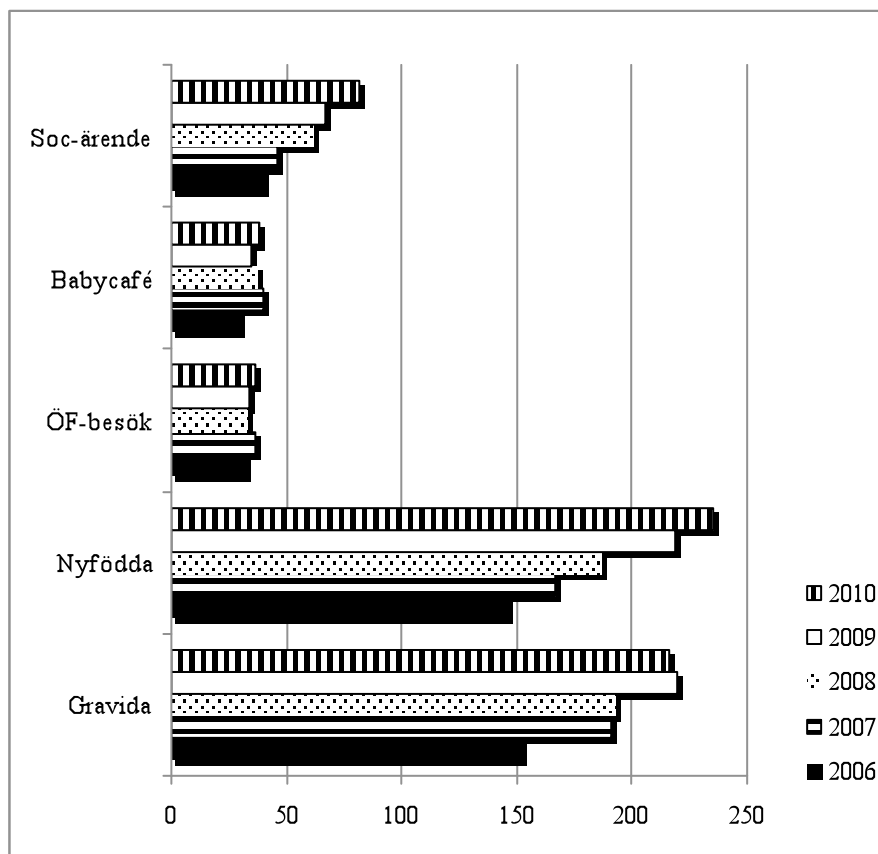
Figuren nedan (figur 2) visar hur framför allt barnhälsovården ökat kontakt och samverkan med socialrådgivaren under åren. Även slussningar från mödrahälsovården visar på en gradvis ökning.

Samtidigt har föräldrar i allt större utsträckning på eget initiativ sökt socialt stöd. Kategorin "Annat stöd" härrör från de första verksamhetsåren då slussningar som kom från verksamheter utanför huset inte preciserades.



Figur 2: Antal slussningar till socialrådgivaren från olika verksamheter samt antalet föräldrar som själva har tagit kontakt, åren 2006-2010

Samverkan i huset ser ut att öka och allt fler tar socialrådgivaren i anspråk. Detta påverkas också av hur många barn som föds. Figuren nedan visar hur volymen ökat på Familjens hus både mätt i antalet inskrivna gravida och antalet nyfödda barn (figur 3). Den trenden påverkar också antalet nystartade föräldragrupper och därmed också omfattningen av socialrådgivarens arbete.

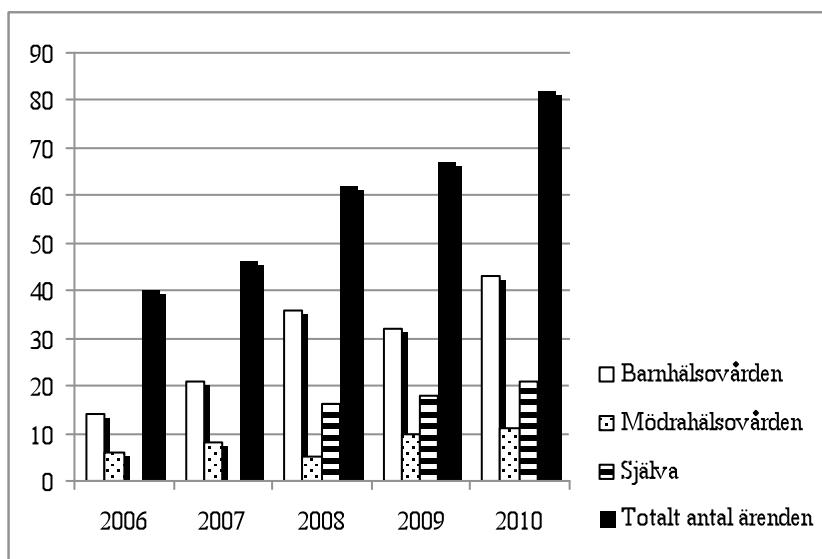


Figur 3: Antal enskilda samtal hos socialrådgivaren, antalet inskrivna gravida, antalet nyfödda samt genomsnittligt antal besökare på öppna förskolan och babycafé, åren 2006-2010

Figuren nedan (figur 4) visar hur ärendena till socialrådgivaren ökar successivt fram till tiden för denna studies genomförande. Den genomfördes 2010 men bygger i huvudsak på föräldrarnas erfarenheter av kontakter med socialrådgivaren 2009. Som framgår utgjorde barnhälsovårdens slussningar 14 av socialrådgivarens 40 ärenden 2006, 32 av totalt 67 ärenden 2009 och 43 av 87 ärenden år 2010.

Totalt har socialrådgivarens ärenden ökat med 105 % under en femårsperiod.

Mödrahälsovårdens slussningar ligger på en lägre och jämnare nivå. Man skall vara klar över att en graviditet och därmed kontakten med barnmorskorna är begränsad till ett antal månader medan barnen tillhör barnhälsovården från nyföddhetsperioden tills de börjar skolan och skolhälsovården tar över.



Figur 4: Totala antalet ärenden till socialrådgivaren åren 2006-2010, i vad mån mödra- och barnhälsovården vilken har förmedlat kontakten samt antalet föräldrar, som själva har tagit kontakt.

Socialrådgivarens kontaktyta mot föräldrarna 2009 framgår av verksamhetsberättelsen, som beskriver att socialrådgivaren förutom att regelbundet besöka öppen förskola och babycafé detta år deltagit i 8 föräldrautbildningar inom mödrahälsovården, i 22 för-

äldragrupper inom barnhälsovården och fungerat som kursledare tillsammans med distriktssköterska i en syskongrupp.

4.1. Föräldrarnas erfarenheter av social rådgivning

Studiens 10 föräldraintervjuer omfattar 14 föräldrar eftersom några föräldrapar kom tillsammans. I dessa fall hade föräldrarna gemensamma erfarenheter av socialrådgivaren. Urvalet är föräldrar som avslutat en serie om 3-6 stödsamtal. Efter sista samtalet har det förflutit minst två till tre månader. Föräldrarna har barn i olika åldrar. I flera fall såväl gemensamma som från tidigare förhållanden (tabell 4).

Civilstånd, utbildning och socioekonomisk situation varierade, allt ifrån väletablerade akademikerpar till unga arbetslösa ensamstående med psykiska hälsoproblem. Den gemensamma nämnaren är att de hade bekymmer som hörde småbarnsåren till och att de på Familjens Hus haft stödkontakt för dessa. Vid intervjutillfället låg sista samtalet med socialrådgivaren 3 till 12 månader tillbaka i tiden. Ibland fanns barnen med vid intervjun men oftast hade föräldrarna ordnat barnpassning.

Tabell 4: De intervjuade familjerna vid intervjutillfället 2010 (Observera att vid stöd- och rådgivningstillfället var barnen ca ett år yngre).

Familj	Intervjuade föräldrar	Sambo/gift	Ensamstående/ frånsild	Barn 1-2 år	Barn 3-6 år	Äldre syskon
1	mamma	1	-	-	1	3
2	mamma + pappa	1	-	-	1	1
3	pappa	-	1	-	1	1
4	mamma	1	-	-	1	-
5	mamma	-	1	1	-	-
6	mamma+ pappa	-	1	1	1	1
7	mamma	1	-	-	1	2
8	mamma	-	1	1	-	-
9	mamma + pappa	1	-	1	1	1
10	mamma + pappa	1	-	1	1	1
SUMMA	5 mammor, 1 pappa och 4 par	6	4	5	8	10

4.1.1. Att kontakta socialrådgivaren

Flera föräldrar beskriver hur de närmat sig socialrådgivaren gradvis. En mamma berättar att hon första gången mötte socialrådgivaren på föräldrargrupp på mödravårdscentralen. Nu efter ytterligare ett barn och flera år senare hade situationen blivit sådan att familjen behöver hjälp. I just detta fall hade inte föräldrarna gått på öppna förskolan i någon högre omfattning men när bvc-sköterskan föreslog kontakt så dök minnet upp och socialrådgivaren kändes ofarlig och välbekant.

Första gången vid föräldrautbildningen på barnavårdscentralen. Hade sett henne innan när jag väntade Bosse. Hon satt där men då visste jag inte vem hon var. (förälder)

I de flesta familjerna är det bvc-sköterskan som föreslagit kontakten och då har manegen krattats genom att socialrådgivaren har ett namn och ett ansikte. Föräldrarna har stött på henne på öppna förskolan, i föräldragrupper, sett henne röra sig i huset eller bara sitta där på kontoret med öppen dörr.

En vän till mig och hennes kille hade gått här och de var nöjda så då tänkte vi att vi kunde gå och prata och se om det hjälpte. (förälder)

Har sett skyltar och sånt att hon finns. Framför allt var det min kompis. Pröva det innan du tar kontakt med familjerådgivningen. Visste inte innan vad man skulle tala med socialrådgivaren om. (förälder)

En annan återkommande beskrivning handlar om en fungerande djungeltelegraf där kompisar i samma situation tipsade. Föräldrarna hade i dessa fall bara haft en diffus uppfattning om att det fanns möjlighet att få socialt stöd inom huset.

Vi ringde hit. Båda barnen har gått här på Bvc så vi är bekanta med stället. Vi fick en tid och berättade förtvivlat att det gått

snett. Här var första alternativet. Här finns kunskap och man har hyfsad tilltro till de som jobbar här. Här vet dom. (förälder)

Det fanns några som tyckte att det var helt självklart att Familjens Hus var första instans i en pressad situation. Där vet de mycket om barn och vad familjer kan råka ut för.

Oftast var det mamman som tog första steget att söka upp eller ringa socialrådgivaren. När föräldrarna var sammanboende hade de diskuterat saken hemma först. Föräldrarna berättar samstämmigt hur mycket de uppskattar att det gick snabbt att få tid för ett första möte. Det tog högst en vecka från första telefonsamtalet tills ett möte kom till stånd vilket ingav känsla av trygghet och tillförsikt. Det var enkelheten och pålitligheten som skilde sig från tidigare myndighetskontakter.

4.1.2. Anledningen

När föräldrarna berättar varför de behövt söka hjälp och hur deras situation såg ut den gången återkommer berättelser som handlar om barnen och samlevnaden. Kommunikationen är dålig i familjen. Föräldrarna är på väg att glida isär och det går ut över barnen. Detta är särskilt tydligt när barnen är små. När barnen blivit äldre och kommit upp i fyra-femårsåldern beskrivs snarare det omvända förhållandet. Man söker hjälp för att man känner sig otillräcklig

som förälder och relationen sätts på prov. Det är dessa ganska vanliga familjebekymmer som först presenteras. I själva verket kommer ett bekymmer sällan ensamt.

Vi ville hitta tillbaka till varandra och få helheten att fungera. Båda ville det. (förälder)

Vi tjafsade och kunde inte prata. Det gick ut över barnen. (förälder)

Vi hade problem med att hantera barnen, det började gå illa. (förälder)

Allt eftersom intervjun framskrider blir det uppenbart att föräldrarna har olika grad av belastning, som gör livssituationen mer eller mindre svårhanterad. Att handskas med svårigheter är tyngre och mer komplicerat om man har riktigt dålig självkänsla och en trasslig uppväxt, svag ekonomi, psykisk ohälsa eller en svår skilsmässa. För den som upplevt svek, är ensam och saknar stöd från egen familj kan bekräftelse vara en bristvara.

Egentligen handlade det om allting när vi var här. (förälder)

Vi hade det svårt ekonomisk också. Mådde dåligt i och med detta. (förälder)

Jag ville också ha hjälp med egna problem. (förälder)

*Pappan har lämnat mig under graviditeten och vi pratade känslor.
(förälder)*

Man blir glömsk och förvirrad av att vara förälder. (förälder)

4.1.3. En förändrad situation

På frågan om vad som förändrats och om något blivit annorlunda jämfört med tidigare är också svaren samstämmiga. Det blev bättre efter kontakten med socialrådgivaren. För en del kvarstår förstås en del bekymmer så är livet. Men det man sökte hjälp för har löst sig eller blivit lättare att hantera. Där det varit samlevnadsproblem har kommunikationen förbättrats. Att bli bekräftad som förälder av en som verkar pålitlig och kunnig tycks också underlätta föräldraskapet.

Vi har blivit mer samspelade. Även när vi är oense kan vi hantera det bättre. (förälder)

Glad att jag tog kontakt. Då var vi nära att sära på oss. Fem gånger under ett par månader. När man får andras synpunkter ser man det på annat vis. (förälder)

Kändes bra att gå hit. Det sitter kvar till viss del. En rutin finns kvar. Innan hade jag inga. (förälder)

Bara att höra att Kajsa verkar frisk och glad när man bor själv är bra. (förälder)

På frågan om de kan tänka sig komma tillbaka om det skulle behövas svarar alla att det är självklart. På frågan om de tänker annorlunda nu jämfört med tidigare svarar de flesta att de tagit till sig det de lärt så att inte handlingar och tankar spårar ur.

Skulle något vara tokigt skulle vi komma hit igen. Oh, ja! Där är vi enade. Fast nu är minstingen utsparkad² men vi har ändå tagit med oss jättemycket. (förälder)

Flera föräldrar har efter stödsamtalen kommit tillbaka till socialrådgivaren för vardaglig hjälp som handlar om information och råd. Vissheten om att hjälpen finns tillgänglig om så skulle behövas gör att livet känns tryggare och mer hanterbart. Alla behov kan inte tillgodoses inom Familjens Hus, som är en förebyggande verksamhet med begränsade resurser.

Vi kan ringa igen om vi får problem eller något dyker upp. (förälder)

Det finns ett antal exempel på hur socialrådgivaren sett till att annan hjälp kommit familjerna tillgodo. I flera fall är det resurser som finns inom socialtjänsten, såsom ekonomiskt bistånd, familjebehandlare och boendestödjare. Men någon familjemedlem, ofta

² Barnet är inte längre i förskoleåldern.

mannen, har också haft kontakt med vuxenpsykiatri, arbetsförmedlingen och somatisk sjukvård.

Familjebehandling är som föräldrautbildning. Hur man ändrar vissa beteenden. Hon kom hit och presenterade sig. Var hos oss varannan vecka. Vi ringde och kände att det hade lugnat ner sig. Jättebra. (förälder)

4.1.4. Barnen – små och stora

I mötet med socialrådgivaren fanns möjlighet att nämna äldre syskon som hade det bekymmersamt. Barnet som skulle känna sig välkommet var en skolflicka från mannens tidigare förhållande. Förutom omställningen att få barn var det för flera en ny situation att ha blivit bonusförälder till ett äldre barn. Föräldrarna kände stor villrådighet när det gällde vilken hjälp man kan få när man har skolbarn och trodde inte att skolan kan hjälpa hela familjen såsom på Familjens Hus.

Genom stödsamtalen och de övningar man praktiserade hemma blev samspelet med barnen bättre och föräldraskapet gladare. Att själv ha skapat ordning i situationen var bra för självbilden och man kunde också se på sitt barn på ett mer stolt och positivt sätt.

Förutom samtal med socialrådgivaren hade några föräldrar anmält sig till föräldrautbildning på Familjens Hus, föräldrastödsprogrammet "De otroliga åren".

Barnen har fått det lugnt hemma. (förälder)

Innan var det bara tjafs, nu är det helt annat. Min man fick hjälp att komma till Familjefriden för han hade aggressivitet. Den kontakten hade vi inte tänkt på annars. (förälder)

Vi fick upp ögonen och började använda oss av de tips, metoder och verktyg som hon visade oss. Först blev det hallå och bråk men sedan blev det bra – vi är jättetacksamma. Det gick fort och vi blev föräldrar som kunde bestämma igen. (förälder)

Min man har en tös sedan innan. Lite problem med detta ett tag. Då fick vi reda på föräldrautbildning till tonårsföräldrar som vi kunde gå på om vi ville. Fick information här av socialrådgivaren. (förälder)

Vi fick tips så hon skulle känna sig mer välkommen. Så det var både hjälp med det ena och det andra när vi väl kom hit. (förälder)

4.1.5. Vad kan bli bättre

Flera bekymmer kan härledas till tiden före barnet födelse. Under graviditeten skakas livet om, hälsa, samlevnad, framtidsdrömmar.

Flera berättelser handlar om hur värdefullt och avgörande det var att hjälpen dök upp just då. Några förstår nu när de tittar i backspeglarna att de har missat ett stöd som kunde ha varit till god hjälp. Detta gjorde att situationen förvärrades.

Det är berättelser om psykiska problem under graviditeten och rädsla inför förlossningen, något som påverkat inte bara mamman utan hela familjelivet. Det kan också vara en risk för det väntade barnet och därför kan man komma till Mariagruppen. Med hjälp av mödra- och barnhälsovårdpsykologen ägnar man där särskild uppmärksamhet på samspelet mellan den nyblivna föräldern och barnet. Man värnar om spädbarnets anknytning.

Förbättringsområdena handlade om att få ännu tidigare stöd och överhuvudtaget om marknadsföring av att social rådgivning finns.

Jag var jättenervös inför förlossningen. Hon (barnmorskan) kunde ha lyssnat om det är problem och att jag behöver prata. När det finns de som hjälper till så fort de hör. (förälder)

Det blev dåligt redan under graviditeten. Sjukskriven, kejsarsnitt och han ställde inte upp. (förälder)

Vid första inskrivningen visste hon att vi hade stora problem och genom psykologen sitter jag här. Och jag kom till Mariagruppen. (förälder)

Barnmorskorna måste upplysa. I alla fall i slutet av graviditeten kunde de ha sagt att om man får problem så finns det en socialrådgivare. Det gick ju så långt med mig och min man. (förälder)

Detta behöver säljas in, marknadsföring. Kanske Internet, det är viktigt. Detta är en trygg plats. Vi har pratat öppet här men många sitter isolerade och går och trycker tills skolan slår larm. (förälder)

4.1.6. Om hjälpen inte funnits på Familjens Hus

Att hjälpen är kostnadsfri var det flera som påpekade som en stor fördel. När man har ont om pengar är samtalsstöd inte det man kan prioritera. Det är också slående hur hjälplös man känner sig när problemen börjar hopa sig. Vart skall man vända sig med vilket problem? Medan man letar efter rätt hjälp växer bördan. Allt flätas samman till en härva och till slut blir det svårt att veta i vilken ända man skall börja. Det var familjerådgivningen, vårdcentralen, BUP (Barn- och Ungdomspsykiatri) som först kom i tankarna. I någon mån socialkontoret.

Till slut bryr man sig inte. Uppgivenhet, man tröttnar och rycker på axlarna. (förälder)

Familjerådgivningen tänkte vi på först med det kostar 200 kr per samtal. Nej, det var att kolla om det finns hjälp på annat vis. (förälder)

Hade pratat om det på förskolan. Det blev lång tid och ohanterbart och påverkade oss jättemycket. Det var helt ohållbart. Hade gått till BUP till slut. (förälder)

Vi visste inte vart man skulle vända sig men det här stället kände vi ju till. Vårdcentralen kan ju ingenting egentligen. (förälder)

Svårigheterna skulle ha fortsatt. När vi tog kontakt med kommunen ringde de tre månader senare. Man får vänta i månader på annat håll. (förälder)

Att inte klara av sina barn är förenat med skamkänsla och allt eftersom skammen växer blir det allt obehagligare att söka hjälp. Därför var det så skönt att allt gick så fort när väl första trevande kontakten tagits med socialrådgivaren och det kunde bli en vändning.

4.1.7. Vad var värdefullt?

Samma ord återkommer men när det gäller att förklara vad som gjorde hjälpen värdefull får en förälder avslutningsvis sammanfatta helheten.

Hon var rak utan att slingra sig, Vissa tysta sitter bara och lyssnar. Hon är med i diskussionen så man får lite respons. (förälder)

Inget hysch, hysch och det är gratis! (förälder)

Bra med läxor. (förälder)

*Gratis, tillgängligt, rakt, öppet. Hjälp med det ena och det andra.
(förälder)*

*Helheten. Samtalet och hur hon presenterade det utan att trampa på tårna. Vi kom hit för att vi inte klarade av situationen men hon lade upp samtalet så att man inte hamnade i försvar. Hon gjorde det så snyggt, avdramatiserade och konkretiserade. Band ihop det åt oss. Vi fick praktisera hennes prototyp. Vi skulle prova och komma tillbaka på återbesök. Mötet i sig fungerade. Någon sitter och är mänsklig och varm. Det skall inte vara en klassisk institution, en som bara skriver utan verklighetsförankring. Vi är olika mitt ex och jag men vi uppskattade henne båda två. Enkelt, basic. Hon bröt ner allt och byggde upp det och vi hjälptes åt. Bra öppen dialog. Bra bemötande först, väldigt lugn och öppen. Kunde förmedla och avdramatisera hela händelseförloppet. Vi kan fixa detta. Lade fram det så vi kunde prova konkreta applicerbara saker i vardagen. Inga akademiska termer. Lättförståeligt, inget konstigt utan självklart. Hon öppnade våra ögon utan fördömande. Hon slussade oss fram. Att någon i denna position har denna förmåga!
(förälder)*

4.2. Den sociala rådgivarens betydelse för medarbetarna på Familjens Hus

Medarbetarna på familjecentralen, det vill säga barnmorskorna, bvc-sköterskorna och förskollärarna understryker att det är stora fördelar med närhet till socialrådgivaren. För egen del menar de att det nära personliga samarbetet och möjligheten att bolla frågeställningar bidrar till trygghet och utveckling av yrkesrollen. Vissheten att socialarbetare finns på plats gör det enklare att gå in i diskussioner med föräldrarna. Att det finns ett litet "socialt utskott" i huset gör det lätt att slinka in med en familj. Tidigare fanns risken med skygglappar eftersom det ofta upplevdes krångligt att få kontakt med någon på socialkontoret. Nu sker kontakten på ett par minuter och det är okomplicerat att slussa vidare.

Jag tycker att det verkligen är jätteviktigt att man har en socialarbetare på plats både för vår skull och för familjernas skull och hela samarbetet. (medarbetare)

Även för familjen är det ett lyft. Föräldrarna vet vem socialrådgivaren är och vad hon heter. Det gör det så mycket enklare att ta kontakt. Föräldrarna känner att det inte känns "farligt" att ta emot hjälp. Man kan vara öppen med att man har behov. Det blir helt legitimt. En bidragande orsak är att socialrådgivaren alltid dyker upp hos föräldrarna någon gång på något sätt. Antingen i föräldragrupperna, i öppna förskolan eller i babycaféet. Även barnen vet

att hon sitter där inne på kontoret när dörren är öppen. De tar en runda med dockvagnen och tittar in.

Tiden är en faktor, att här har detta funnits ett tag så de (föräldrarna) kan återkomma. Det är ju ett känt ansikte. Så pass många som återkommer över tid och har vävt in socialrådgivaren som en personal bland alla andra här. Ingen som tänker så mycket på att det är en representant från socialtjänsten men någon som man tar kontakt med om man behöver prata om något. (medarbetare)

Men det handlar också mycket om kontinuitet. Ofta tar föräldrarna det lite försiktigt i början. De går förbi dörren till socialrådgivarens rum, tittar, slinker förbi. Tills slut vågar man och föräldrarna kan sedan återkomma så länge barnen är i förskoleåldern och ta kontakt med samma person. Vilken annan myndighet kan erbjuda detta?

Samarbetet gör jobbet roligare. I föräldragrupperna få man igång bra diskussioner. Det är lättare när man är två och föräldrarna blir mer avslappnade. Genom samarbetet på familjecentralen är det framför allt möjligt att göra insatser tidigt.

Barnen går hos mig (BVC) och mamman är gravid och skall ha fler barn. Det kan vara bekymmer i relationen eller med det stora barnet. Det är mycket som socialrådgivaren får träffa familjerna runt. De kommer, mamma och pappa och det är bekymmer i relationen och hur man skall få det att fungera. (medarbetare)

Många allvarliga förhållanden upptäcks redan under graviditeten. Barnmorskorna bygger upp en relation och kan efterhand introducera socialrådgivaren. Eller så är man mer handgriplig och säger att detta kan du få hjälp med här nu. Vid flera tillfällen har socialrådgivaren följt med på första hembesöket till en nyfödd om det redan funnits en kontakt eller så har hon kommit med lite senare.

4.2.1. Broar till socialtjänsten

Arbetskamraterna reflekterar också över hur jobbet fungerade innan de ingick i en familjecentral. Då kändes socialtjänsten väldigt avlägsen. Det var svårt att veta vad man vågade tala om och om det gick att bara få ett råd. En viktig aspekt av närheten till socialrådgivaren är att personalen nu har modifierat sin bild av socialtjänsten och kan förmedla denna vidare till föräldrarna. Om föräldrar kommer till öppna förskolan arga och besvikna kan man numera bemöta, förklara och neutralisera. Socialrådgivaren kan också hjälpa till att reda ut. Det har blivit mindre suckande över socialtjänsten. Personalen har tappat sin egen skepsis och kan förmedla att den är bra, att där kan man få hjälp.

Socialrådgivare i en föräldragrupp kan presentera vad socialtjänsten kan stå till tjänst med så att man får bort hotbilden med att de tar barn och att där får man inga pengar när man verkligen behöver. Avdramatisera detta och presentera att inom socialtjänsten

finns mycket annat som man kan få hjälp med innan man är där att man tar barn. (medarbetare)

Socialrådgivaren har också sett till att alla bvc-sköterskor träffar de, som arbetar på socialkontoret någon gång om året.

Socialrådgivaren är en bro mellan socialtjänsten och Familjens Hus. Detta hade man inte fått med kurator från Regionen. (medarbetare)

En viktig aspekt är att det nu blir mer återkoppling från socialtjänsten. Medarbetare som förmedlat kontakten vet att något händer. När personalen diskuterar skillnaden mellan en socialrådgivare från socialtjänsten och en kurator från landstingen lyfter de just vikten av att det byggs broar in till socialförvaltningen.

4.2.2. Barnen

Socialrådgivarens arbete på familjecentralen skonar barnen, menar medarbetarna. Det behöver inte gå så lång tid innan mamma och pappa slutar skrämmas och bråka på kvällarna. Mycket handlar om att det gått över styr med barnen och föräldrar behöver få vägledning. Samarbetet i huset inbegriper en samsyn, som kommer barnen tillgodo. Samsynen gör att alla i huset stöttar i samma riktning. Föräldrarna kommer tillbaka och säger att nu går det bättre. Allt har blivit lugnare. Föräldrar tipsar varandra om att ta

kontakt med socialrådgivaren. Det har blivit lite mer "trendigt" att boka in sig tidigt för man vill ha slut på bråk och förbättra relationer inom familjen.

Vi kan se att det inte bara är socialrådgivaren utan samsynen i huset, den skonar barnen oerhört fort. Eftersom vi säger med samma eftertryck i relation till varje barn och vi får feed back på det. Föräldrarna kommer tillbaka efter en vecka och säger att nu går det lättare, det är lugnare. Han lägger sig i hyfsad tid. Alla har det bättre, han får sova. Men det är vi som byggt upp det tillsammans och det är huset. (medarbetare)

4.2.3. Vad kan bli bättre

Samverkan leder till ökad efterfrågan och socialrådgivarens tid kommer inte att räcka till. Det är trots allt bara en halvtid som ägnas den sociala rådgivningen, övrig tid går åt till samordnaruppdraget. Önskelistan är lång på områden där socialrådgivaren skulle kunna göra stora insatser, t.ex. finnas med i grupper för ensamstående föräldrar eller för specifika invandrargrupper.

Känner ibland att socialrådgivaren alltid säger ja. Jösses hur länge skall hon orka säga ja till allt. Man är lite rädd om socialrådgivaren. (medarbetare)

SÖKES

Socialrådgivare till familjecentral

Vi söker skojig, pålitlig, trygg socionom med några års erfarenhet av arbete på socialkontor. Du måste kunna samarbeta, ge och inhämta information. Det är viktigt med respekt för medarbetarna i huset och att kunna lyssna. Arbetet skall bedrivas i en välkomnande, öppen miljö där du måste vara beredd att möta flera yrkeskategorier och finnas med för alla föräldrar i föräldragrupper och på öppna förskolan.

(medarbetarnas förslag till annons)

Det saknas utrymme för att öka ambitionerna, både resurser i form av socialrådgivartimmar och lokaler.

Det går dock inte med vilken socionom som helst, socialrådgivaren måste ha vissa kvalifikationer. Här är det inte fråga om att hålla sig till paragrafer säger medarbetarna. Pålitlighet och humor är viktiga egenskaper. Och just den till synes lösa formen av socialt arbete gör att det är viktigt att kunna skapa struktur. Som socialrådgivare måste man vara tydlig. Som förälder skall man kunna gå från mötet med socialrådgivaren och urskilja var energin skall läggas och att det kommer att hända saker, just nu och här i denna del av livet.

5. DISKUSSION

Kännetecknande för ett spädbarn är att det utvecklas oerhört snabbt och förvärvar nya förmågor i ett tempo som vi vuxna kan häpna inför. Snart stapplar barnet omkring, lär sig prata och läsa, får egna kamrater och blir alltmer självständigt. Allt sker på några år.

Föräldrantervjuerna som bara fragmentariskt redovisats här utgör sammantaget en omkring tiotimmar lång berättelse om hur det är att vara småbarnsförälder. Att vänta och få barn är en mental, kroppslig, social och praktisk omställning. Familjeliv, arbetsliv och kärleksliv, alltsammans förändras. En liten varelse föds och föräldrarna har fått nytt fokus för uppmärksamhet och omsorg. I barnets närhet finns också syskon, mor- och farföräldrar som blir påverkade av det nya som sker. Det följer en spännande, utmanande och på det stora hela glädjefylld tid.

För det nyfödda barnet följer också en kritisk tid. Det förstår man bland annat av att studera statistik över spädbarnsdödligheten genom historien och länder emellan. Idag är spädbarnsdödligheten i Sverige bland de lägsta i världen och barnen är i ett internationellt perspektiv friska tack vara goda levnadsvillkor och en väl utvecklad mödra- och barnhälsovård. Men fortfarande avslöjar barnens födelsevikt föräldrarnas socioekonomiska villkor. Detta betyder att barnet redan före födelsen påverkas av hur föräldrar-

na mår. I ett folkhälsoperspektiv är det idag framför allt psykisk och psykosocial ohälsa som oroar, inte den fysiska ohälsan. Här kommer familjecentralerna och dess förebyggande sociala arbete med i bilden. De ger socialtjänsten möjlighet att vara med från början innan barnet ens kommit till världen.

Syftet med studien har varit att utveckla kunskap om de sociala rådgivningsinsatserna på en familjecentral, som är en arena utanför socialkontoret. Det är en miljö i hög grad präglad av föräldrars ständiga närvaro i olika öppna samtal och aktiviteter med ett myllrar av små barn, som kryper och tultar, leker och sjunger. Arbetet bygger helt på samverkan med en rad yrkesgrupper som ägnar sig åt och är specialiserade på samma målgrupp. Därutöver kännetecknas arbetet av att vara tidigt förebyggande och hälsofrämjande.

Hur kan man då se på socialrådgivarens insatser i förhållande till denna helhet och till verksamhetsmålen?

Verksamhetsmål 1: Trygga och ansvarstagande föräldrar skapar goda förutsättningar för barn att växa upp i harmoni (ur styrdokumentet för Familjens Hus).

Den sociala rådgivningen på Familjens Hus ingår i en helhet med gemensamt formulerade verksamhetsmål. Dessa utgör både en värdegrund och en målsättning till vilka de olika verksamheterna

och medarbetarna har att anpassa sig. Genom snabba samverkansvägar baserad på samsyn skall föräldrarna erbjudas tidigt stöd så att barnen får ökade chanser att utvecklas i god riktning. Vikten av samsyn betonas av medarbetarna och den förefaller också slå igenom.

I intervjusituationerna återkom ordet trygghet många gånger. Tryggheten i att hjälp finns tillgänglig inger hopp. Pålitlighet skapar trygghet, det gick snabbt från ord till handling. Högst en vecka.

Trygghet är också att våga lita på sig själv, att ha självtillit. Denna växer fram genom bekräftelse, delaktighet och ansvar. Av föräldrarnas beskrivning av den sociala rådgivningsinsatsen förstår man att det är en pedagogik, som är uppmuntrande och självförstärkande. Föräldrarna är inte objekt för vård utan en resurs, delaktiga i att förändra sitt och barnens liv.

Att barnen fick det bättre och lugnare efter stödsamtalen med socialrådgivaren framgick av föräldrintervjuerna och bekräftades av övriga medarbetare. Att känna sig tillräcklig som förälder gör relationen till barnen gladare helt enkelt, vilket värmer relationen. På Familjens Hus är små barn ständigt närvarande. Att se sina barn fungera bland andra barn och föräldrar gör en till en säkrare, stoltare och bättre förälder. För de små barnen går hjälpen via föräldrastödet medan skolbarn kan behöva egen samtalskontakt. Den

förmedlas i så fall till någon utanför Familjens Hus till exempel Bup eller kurator i skola.

Verksamhetsmål 2: Ge rätt stöd i rätt tid med hjälp av rätt kompetens (verksamhetsmål från styrdokumentet för Familjens Hus)

Studien visar betydelsen av att socialtjänsten får tillgång till mödra- och barnhälsovårdens generella arbete. Det är detta som gör det möjligt att komma in tidigt, redan under graviditeten om det skulle behövas. Ett stegvis närmande till socialrådgivaren, som i rätt stund är tillgänglig är god timing. Motivationen är hög från föräldrarnas sida och de får snabb respons.

Rätt tid är också att kunna göra förebyggande insatser innan problemen uppenbarar sig eller att avvärja dem på ett mycket tidigt stadium. Föräldrar berättar om samlevnadskriser som kom av sig, om kommunikation som blev konstruktiv, om lugnet som bredde ut sig. Där läget var riktigt kärvt hade i flera fall ordningen återvänt. Barnen fungerade hemma och i förskolan. Skilsmässoplanerna ställdes in och mannen vars psykiska ohälsa ställde till kaos fick hjälp på annat håll.

Socialrådgivarens deltagande på familjecentralens generella nivå är helt enkel en förutsättning för att socialtjänsten tidigt ska kunna nå föräldrar och barn med indikerade behov. Detta hävdar också

Killén (2000) och bekräftas av en större utvärdering från Västra Götaland (Abrahamsson et al. 2009).

I socialtjänsten ingår enligt Socialtjänstlagen uppsökande och förebyggande arbete i närsamhället. Ett brett arbete som handlar om information, om att främja goda levnadsförhållanden, att samverka med andra och ge stöd och hjälp till barn och ungdom. Arbetet skall bedrivas i samarbete med hemmen för att stödja barns utveckling. Men stadgandet är en målsättning och inte tvingande. Därför är det ingen rättighet för den enskilda att få del av förebyggande arbete. Arbetet faller normalt utanför ärendehantering och myndighetsutövning och är sällan dokumenterat (Lundström Mattsson 2204).

Av föräldrarnas och medarbetarnas svar att döma fyller socialrådgivaren en viktig funktion genom att ge samhällsinformation, reda ut den psykosociala situationen och att hitta de resurser som kan leda till förbättring. Kompetensen ligger i att möta föräldrarna och utgå från deras motivation till förändring. Föräldrarna är resurser i barnens liv och i den bemärkelsen medarbetare. Det sociala arbetat kännetecknas av att sätta in personer i ett sammanhang och förstå hur olika mekanismer griper in i varandra. På Familjens Hus befinner sig besökarna i en livsfas, som präglas av barn och småbarnsliv. Socialrådgivaren har kunskap om barns utveckling och

rättigheter. Som socionom har socialrådgivaren utbildning i och erfarenhet av att möta och samtala med vuxna om svåra saker.

Verksamhetsmål 3: Finnas tillgänglig i en nära/central mötesplats

Enligt socialtjänstlagens terminologi, är social rådgivning på Familjens Hus ett allmänt erbjudande genom att vända sig till en allmänhet. Därigenom blir socialtjänsten inte bara mer tillgänglig än på ett socialkontor. Den blir också mer varierad. Av föräldraintervjuerna framgår att socialrådgivaren upplevs som tillgänglig genom sitt personliga sätt att möta föräldrarna på.

En förklaring kan vara att Familjens Hus är mer än en samlokaliserad verksamhet. Det är också en mötesplats, som föräldrar och barn använder sig av på flera olika sätt. I ett avhandlingsarbete från Högskolan i Kristianstad beskriver Lindskov (Lindskov 2010) hur föräldrar använder sig av sin familjecentral. Hon använder sig av metaforen rum och menar att de professionella intar olika roller beroende av i vilket "rum" de befinner sig. Föräldrarna har ett "rum" för stöd och rådgivning där den professionelle är expert och sakkunnig. Ett annat "rum" är studiekammaren där föräldrar lär sig olika saker i grupp och den professionella är koordinator och tar initiativ. Ett tredje rum är ett slags "allaktivitets- eller lekrum". Där föräldrar och barn sjunger, pratar, pysslar och läser. Det fjärde rummet är ett "vardagsrum" där man bara kan vara för att umgås,

fika och slappna av. Att som socialrådgivare möta föräldrar i de olika rummen (= föräldrastödjande processerna) på ett så varierat sätt påverkar yrkesrollen som blir mer omväxlande och personlig än om den är avgränsad till expertens (Abrahamsson et al. 2009). Arenan familjecentral gör socialrådgivaren mer tillgänglig genom det personliga mötet.

Verksamhetsmål 4: Stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar

Denna del av familjecentralens verksamhet tillgodoses främst av den öppna förskolan och föräldragrupperna. Föräldrautbildningens mål och öppna förskolans verksamhet går ut på att uppmuntra social samvaro och gemenskap (Skolverket 2001). Socialrådgivaren finns med vissa timmar i den öppna förskolan, deltar i samtal, leker med barnen och umgås med föräldrarna. Socialrådgivaren uppmuntrar i de enskilda samtalen föräldrar att delta i grupper och öppen verksamhet.

Det motsatta händer också. På öppna förskolan pågår ett ständigt samtal. Där sprids information, rykten och goda råd föräldrar emellan. Pedagogerna på öppna förskolan berättar att bland besökarna finns en ny acceptans för att söka hjälp. Öppna förskolan slussar med andra ord föräldrar till socialrådgivaren indirekt med hjälp av nya attityder. Ett av det sociala nätverkats funktioner är

att ge socialt stöd. I den bemärkelsen ingår socialarbetaren i ett professionellt nätverk som finns tillgängligt på Familjens Hus.

Verksamhetsmål 5: Utveckla arbetsformer där barn och föräldrar är delaktiga

Begreppet delaktighet har många bottnar. Man kan se det som ett förhållningssätt där man vill undvika paternalism och förmynderi. Man kan omsätta begreppet i demokratiska beslutsprocesser och inflytande eller genom inlevelse och kunskap. Man kan också hävda att delaktighet innebär att bli hörd, sedd, förstådd och respekterad.

På Familjens Hus kommer föräldrar till tals genom enkäter och intervjuer. De små barnen, komma till tals genom ombud. Det vill säga genom föräldrars och andra vuxnas tolkningar.

I förhållande till den sociala rådgivningen uttrycker föräldrarna att de känner sig respekterade, och förstådda. De är själva med om att formulera problemställningen och jobbar själva med lösningen. Relationen mellan socialrådgivaren och föräldrarna blir i det förebyggande arbetet jämbördig. Barnens delaktighet består främst av att ständigt finnas där runt benen och i knäet på de vuxna. De präglar miljön och är i centrum för de dagliga samtalen. Bland de

professionella finns en samlad kunskap om de små barnens kunskap, förmågor och livsvärld, ett barnperspektiv.

Verksamhetsmål 6: Stärka familjer där barn och föräldrar är i riskzonen

Barn i risk att fara illa ligger naturligtvis inom socialtjänstens område. Men på familjecentralen gäller det att ligga steget före och ingripa där riskerna finns men symptomen ännu inte är påtagliga. Att i den situationen stärka föräldrar kräver att man känner till både risk- och skyddsfaktorer. För det sociala arbetet ligger det nära till hands att söka främja goda händelsekedjor och gynnsamma vändpunkter skriver Lagerberg och Sundelin (2003). Föräldrantervjuerna illustrerade sådana vändpunkter.

Verksamhetsmål 7: Utveckla det förebyggande arbetet

När socialtjänsten finns med på en familjecentral flyttar den in på en ny arena. Medan övriga verksamheter har ett tydligt uppdrag och en väldefinierad verksamhet saknar socialtjänsten klara förebilder när man skall forma ett uppsökande och förebyggande arbete för de små barnen. Familjecentraler innebär en utvidgning av den generella mödra- och barnhälsovården, som med sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete vänder sig till samtliga gravida och nyblivna föräldrar och deras barn i ett lokalområde. Social-

tjänsten blir en del av ett befolkningsinriktat folkhälsoarbete. Till skillnad från arbetet på ett socialkontor vänder man sig inte bara till sårbara individer utan är till för alla

Ett förebyggande arbete går ut på att det undanröjer riskfaktorer, som man vet kan leda till ohälsa. Att reducera rökning och alkoholbruk, vaccinera och minska stressfaktorer är att minska ohälsoproblem. Hälsöfrämjande arbete innebär att stärka faktorer, som bidrar till hälsa. Dit hör goda matvanor, god anknytning, god självkänsla, stödjande nätverk, vänskap och tillit.

Det finns olika nivåer inom det förebyggande arbetet. På den generella eller universella nivån erbjuds alla vissa tjänster. En andra nivå består av indikerade insatser. Man har då indikation på ett uttalat behov och erbjuder insatser enskilt eller i grupp. En tredje nivå handlar om behandling och uttalade problem som i familjecentralens fall måste lösas av myndigheter och specialister utanför huset.

För socialtjänstens del har den stora frågan varit om det är meningsfullt för socialtjänsten att agera på den universella nivån. Hur kan man motivera att en socionom och socialrådgivare ägnar sig åt alla barn, alltså även de utan uttalade bekymmer. Allt sedan socionomer på 1970-talet lämnade socialkontoren för att arbeta förebyggande och hälsöfrämjande har det funnits denna osäkerhet

kring socialtjänstens roll inom det förebyggande arbetet i allmänhet och på den generella nivån i synnerhet.

Med familjecentralerna får socialtjänsten tillgång till en arena för de yngsta barnen och deras föräldrar. Lagerberg och Sundelin har i sin bok om risk och prognos i socialt arbete med barn dragit några slutsatser om socialt förebyggande arbete. Dessa styrker strategin att ha social rådgivning på Familjens Hus:

- Det finns starka argument för tidiga interventioner
- Tidiga insatser till gravida kvinnor och deras barn har bäst effekt
- Det förebyggande arbetet inom mödra- och barnhälsovården utgör en bas att bygga vidare på och kombinera med riktade program mot familjer i riskzon.
- Det kan vara bättre att erbjuda insatser till alla i ett geografiskt område än att fokusera enskilda familjer som definieras som riskfall.

Verksamhetsmål 8: Vara ett kunskaps- och informationscentrum

När det gäller barns rättigheter, de sociala och familjerättsliga frågorna är socialrådgivaren den mest sakkunniga på Familjens Hus medan övriga medarbetare har mer specifika kunskaper om barn,

hälsa och graviditet. Socialrådgivaren har också överblick över samhällets övriga stöd till barn och familjer.

5.1. Slutord

Efter samtal med socialrådgivaren, genomgång av statistik, föräldra- och medarbetarintervjuer har den sociala rådgivningen diskuterats i förhållande till vision och verksamhetsmål för Familjens Hus.

Efter intervjuer med föräldrar i 10 familjer kan man förstå att deras 23 barn fått det bättre sedan de haft stödsamtal med socialrådgivaren. Förutsättningen för det lyckade utfallet är en helhet som hänger samman med den inre strukturen på Familjens Hus.

Över en femårsperiod kan man se hur samverkan växer sig allt starkare och föräldrar hittar fram till rätt kompetens. Genom socialrådgivarens deltagande i de generella verksamheterna ökar tillgängligheten framför allt för de blyga, trötta, osäkra, svaga och oerfarna. Tack vare socialrådgivarens närvaro i husets olika delar blir yrkesrollen mer personlig vilket också gör socialrådgivaren mer tillgänglig. Slutligen finns det en viktig förutsättning för samverkan och förebyggande arbete som berör människosyn. Här kan man skymta en salutogen ansats som speglas genom föräldraintervjuerna.

Tankarna går till Antonoskys (1987) teorier och begreppet KASAM, som innefattar en människas bemästringsstrategier. Vilket KASAM en människa har antas ha avgörande betydelse för att klara av stressfyllda situationer. Att kunna bena ut en kaotisk livssituation, att kunna hitta sina resurser att hantera den och uppleva att livet har en känslomässig mening är de tre aspekterna av KASAM (Medin & Alexandersson 2000). Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet var essensen i det stöd föräldrarna fick ut av stödsamtalen där den pedagogiska utformningen stärkte föräldrarna.

Att begränsa samtalen till fem garanterar en genomströmning. Å andra sidan ju mer socialrådgivaren blir känd i huset och ju fler barn som föds desto större blir efterfrågan. Sedan 2006 har stödsamtalen ökat med 105 % och under 2009 deltog socialrådgivaren i 30 föräldragrupper förutom att hon fanns med i den öppna förskolans verksamhet och på Babycafé. Tjänsten på 50 % kommer att behöva utökas precis som lokalerna. När volymen på det förebyggande arbetet i Familjens Hus ökar räcker till slut lokalerna inte till.

Av föräldraintervjuerna framgår att det är svårt att veta var man skall söka hjälp när det börjar kärva. Det gäller inte minst de äldre barnen och de vuxna själva. Hur allvarligt skall problemet vara, vilken typ av problem hör hemma vart och vad kostar det? De har

haft tur som hittat Familjens Hus men när det gäller skolbarnen önskar man något liknande.

Behov som visat sig under intervjuerna gäller framför allt de ombildade familjerna där det finns barn i tidigare förhållanden. Det är en komplicerad familjebildning för föräldrar och barn där det behövs mer föräldrastöd.

Psykisk hälsa under spädbarnstiden anses vara avgörande för att förebygga ohälsa under resten av livet. Det lilla barnets psykiska hälsa är ett resultat av ett pågående samspel mellan barnet och dess omgivning. Det handlar om barnet självt, om föräldraskapet och om parrelationen (Hwang & Wickberg 2001).

På frågan om socialrådgivarens insatser gagnar föräldrar på lång sikt finns inget säkert svar. I barnens liv är tiden annorlunda. Se bara på skillnaden mellan en nyfödd och en ettåring. Så mycket utvecklas inte en vuxen under ett år. Med hänvisning till forskningen finns det dock mycket som talar för att de insatser som socialrådgivningen bidrar med på Familjens Hus har betydelse på lång sikt (Lagerberg et al 2008).

REFERENSER

- Abrahamsson A., Bing V. & Löfström M. (2009) *Familjecentraler i Västra Götaland en utvärdering*. Göteborg: Folkhälsokommittén Västra Götaland.
- Bing V. (2003) *Små, få och fattiga – om barn och folkhälsa* Lund:Studentlitteratur.
- Bing, V. et al. (2011) *Familjecentral som föräldrastöd*. Socialmedicinsk tidskrift 88:2 98-154
- Familjens Hus i Hässleholm, ett samarbete mellan Region Skåne och Hässleholms kommun, verksamhetsrapport. 2005-01-31.
- Familjens Hus, Hässleholm – uppföljning av verksamhetens första år. 2007-04-20. Barn- och utbildningsförvaltningen, Hässleholms Kommun, Socialförvaltningen, Hässleholms Kommun, Primärvården Skåne Nordost, Region Skåne, Centralsjukhuset Kristianstad, Region Skåne.
- Hedenbro M., Wirtberg I. (2000) *Samspelets kraft Marte meo – möjlighet till utveckling*. Stockholm: Liber.
- Hwang P., Wickberg B. (2001) *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa*. Rapport 2001:37. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Killén, K. (2000) *Barndomen varar i generationer. Om förebyggande arbete med utsatta familjer*. Stockholm: Wahlström&Widstrand.
- Lagerberg D., Sundelin, C. (2003) *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Göteborg: CUS och Gothia.

- Lagerberg D., Magnusson M. & Sundelin C. (2008) *Barnhälsovård i förändring. Resultat av ett interventionsförsök*. Stockholm: Gothia Förlag
- Lindskov C. (2010) *Family centre practice and modernity a qualitative study from Sweden Doctoral Thesis*. Jönköping: Kristianstad Academic Press 1:2010
- Lundström Mattsson Å.(2004) *Socialt förebyggande arbete – med familjecentralen som arena FoU Södertörn Skriftserie nr 41/04*. Sollentuna: FoU-Södertörn.
- Medin J., Alexandersson K. (2000) *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Skolverket (2001). *Allmänna råd med kommentarer för öppen förskola, Skolverket Allmänna Råd 2001:1* Stockholm: Skolverket.
- Slussningsstatistik från Familjens Hus 2006-2010
- Socialstyrelsen (2008) *Familjecentraler. Kartläggning och kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Verksamhetsberättelser från Familjens Hus 2006-2010

BILAGA 1: INTERVJUGUIDE

Kontakt

Berätta hur du kom du i kontakt med S

Anledningen till att du ville ha kontakt, hur såg situationen ut?

Hur ser din familj ut?

Berätta om dina barn – barnen hemma?

Vad var det i första hand du behövde hjälp med?

Fick du den hjälp du önskade, vad har förändrats:

Nu har det gått ett antal månader, berätta vad är annorlunda nu jämfört med då?

- *Ekonomi*
- *Hälsa*
- *Barnen*
- *Trivsel och livsglädje*
- *Nya möjligheter*
- *Relationer*
- *Arbete – fritid*

Vilket är det tydligaste tecknet på att något förändrats (kan andra utanför familjen märka skillnad)?

Vad skulle du ha gjort annars?

- *Och om nya bekymmer?*

Relation till andra i huset?

Om skolbarn, syskonen

Vad kan bli bättre, tankar och förslag.

Utgivning vid Högskolan Kristianstad

Allt som publiceras inom ramen för KUP respektive Högskolepedagogisk debatt finns i digital form på Högskolans publikationsarkiv DIVA.

Kristianstad University Press KUP

Kristianstad University Press (KUP) har i olika former funnits sedan slutet på 1990-talet. Tidigare namn är Kristianstad Academic Press och Kristianstad University College Press.

KUP som förlag inrymmer två individuella delar, det är dels förlaget och dels sex skriftserier. Tidigare var förlaget och en av skriftserierna samma, men från och med 2010 är dessa separerade.

Förlaget

Förlaget ger ut större produktioner som avhandlingar, antologier och annat forskningsbaserat material. Innan 2010 gavs motsvarande produktioner ut inom skriftserienamnet ”Skrifter utgivna vid Högskolan Kristianstad” och hade både ISBN och ISSN nummer. Därav två publiceringsrubriker. Förlaget är inte kommersiellt engagerat och tryckning av publikation finansieras av författare eller annan intressent.

Publicerat från och med 2010

Jonsson, Agneta (2011). *Nuets didaktik. Förskolans lärare talar om läroplan för de yngsta*. Licentiatavhandling Nationell Forskarskola i Barndom, lärande och ämnesdidaktik (FoBa).

(2011:01). Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91-979422-1-8

Brante, Göran & Hjort, Katrin (Red.) (2010). *Dilemman i skolan: aktuella utmaningar och professionella omställningar*. (2010:4).

Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91979422-0-1

Nyberg Maria, Lennernäs Maria., Sepp Hanna., & Sollerhed Ann (2010). *Förskolebarns hälsa och välbefinnande: dialoger med föräldrar till förskolebarn*, Kristianstad Kommun. (2010:2). Kristianstad: Kristianstad Academic Press. ISBN: 978-91-973964-3-1

Lindskov, Cecilia (2010). *Family centre practice and modernity: a qualitative study from Sweden*. (2010:1). Kristianstad: Kristianstad Academic Press. ISBN: 978-91-973964-9-3

Skriftserierna

Det finns sex olika skriftserier. De är i samtliga fall utom ett kopplat till antingen ett forskningstema eller en kunskapsgrupp. Den allmänna serien (*Skrifter utgivna vid Högskolan Kristianstad*) är öppen för alla anställda vid Högskolan.

Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle (ISSN 1654-0131)

Forskningstemat Människa – hälsa – samhälle etablerades redan 1998 och har sedan dess varit en av de prioriterade forskningsmiljöerna vid Högskolan Kristianstad. Inledningsvis var inriktningen rent folkhälsovetenskaplig och temat tog sin utgångspunkt i den redan befintliga forskningsverksamheten med anknytning till folkhälsovetenskap. Successivt har temat alltmer orienterats mot arbetsrelaterad såväl folkhälso- som arbetsvetenskaplig forskning.

Forskningsmiljön är tvärvetenskaplig och har fokus på hälsorelaterad arbetslivsforskning generellt samt med koppling till livsstilsfrågor specifikt. Forskningen bedrivs främst med en salutogen utgångspunkt och är till stor del deltagarbaserad samt av interventionskaraktär.

Publiceringen sker huvudsakligen genom vetenskapliga tidskrifter, men rapporter med vissa inriktningar publiceras som komplement i Högskolans publikationsserie.

Kontaktperson: Göran Ejlertsson

Publicerat

- Gunnarsson, Jennie., Andersson, Ingemar., & Ejlertsson, Göran (2009). *Egna krav i arbetet betydelsefulla för symptomförekomst: resultatet från en enkätstudie till vårdanställda*. Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.
- Molin, Anna., Andersson, Ingemar., & Ejlertsson, Göran (2007a). *Attityder till arbete och socialförsäkring: en kunskapsgenomgång*. Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.
- Molin, Anna., Andersson, Ingemar., & Ejlertsson, Göran (2007b). *Individens levnadsvanor och frånvaro från arbete: en kunskapsgenomgång*. Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.
- Augustinsson, Sören., & Bringsén, Åsa (2007). *Skiss Skåne: konstnärer på arbetsplatser: en insats för hälsa, välbefinnande och kreativitet...* Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.
- Nilsson, Petra., Ericsson, Ulf., Andersson, Ingemar., & Ejlertsson, Göran (2006). *"Jag är alltid glad när jag går till jobbet!": rapport från fokusgruppsintervjuer på vårdenheten: Ängelholms sjukhus: våren 2006*. Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.

Forskningsplattformen för Hälsa i samverkan (ISSN: 1652-9979)

Collaborative and integrated approaches to health (CIAH)

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan (tidigare Forskningsplattformen för Utveckling av Närsjukvård) har funnits sedan 2003 och är ett samarbete mellan Region Skåne, Högskolan Kristianstad samt de sex kommunerna i Nordöstra Skåne (Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge) som tillsammans finansierar verksamheten. Den ursprungliga inriktningen för Plattformens verksamhet var att den forskning som bedrevs skulle ha en deltagarbaserad forskningsdesign. Representanter för de olika finansörerna återfinns i den samordningsgrupp som

beslutar om, och följer upp Plattformens inriktning och verksamhet.

Den nya verksamhetsperioden 2011-2015 har en delvis ny inriktning med ett ökat fokus på flervetenskaplig forskning inom tre prioriterade områden: Hälsofrämjande vård och omsorg, Personcentrerad vård och omsorg samt Organisation och Ledarskap inom vård och omsorg. Den forskning som bedrivs kommer fortfarande att genomföras i nära samarbete med ingående parterna, men kommer inte att vara avgränsad när det gäller projektens design.

Kontaktperson: Manuela Schmidt

Publicering

Andersson, Emma, Levin, Ida, & Blomqvist, Kerstin (2010). *Jag kan inte tänka på något annat, en empirisk studie av rädsla ur ett livsvärldsperspektiv, del av projektet Erfarenhetsbaserad Människokunskap*. (2010:6). Kristianstad: CIAH.

Johansson, Marie, Nilsson, Jonna, & Blomqvist, Kerstin (2010). *Smärta och dokumentation i sjukhusmiljö*. (2010:5). Kristianstad: CIAH.

Persson, Elna, Sjöström, Sofie, & Norén, Johanna (2010). *Att skapa förståelse för fenomenet ilska, del av projektet Erfarenhetsbaserad Människokunskap*. (2010:4). Kristianstad: CIAH.

Hultén, Maria, Larsson, Theresa, & Edfors, Ellinor (2010). *Minne- nas trädgård, Ett underlag för utvärdering av utemiljön vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom*. (2010:3). Kristianstad: CIAH.

Larsson, Lena, & Blomqvist, Kerstin (2010). *Har han det bra så har jag det bra – Ett aktionsforskningsprojekt där ett närstående-stöd planerades i samarbete med närstående till yngre personer med demenssjukdom*. (2010:2). Kristianstad: CIAH.

Blomqvist, Kerstin (2010). *Helhetssyn – Att binda samman, avgränsa och leda. Rapport från en forskningscirkel om helhet och helhetssyn i omsorg, vård och rehabilitering av äldre*. (2010:1). Kristianstad: CIAH.

- Sundström, Malin, & Blomqvist, Kerstin (2009). *Första mötet är det bästa egentligen, Ett aktionsforskningsprojekt med syfte att utveckla kontaktmannaskap inom kommunal äldreomsorg*. (2009:6). Kristianstad: CIAH.
- Lindskog, Ann-Sofie, Ringdahl, Ida, & Norén, Johanna (2009). *Ovisshet upptar människans hela sfär, del av projektet Erfarenhetsbaserad Människokunskap*. (2009:5). Kristianstad: CIAH.
- Molin, Frida, Sundberg, Andreas. & Blomqvist, Kerstin (2009). *Hinder för och vägar till smärtdokumentation, En empirisk studie av äldre i särskilt boende eller med hemsjukvård*. (2009:4). Kristianstad: CIAH.
- Yu, Li, Zhao, Sibin, Chen, Eric, & Blomqvist, Kerstin (2009). *Design and Implementation of an e-Healthcare Subsystem for Chronic Renal Failure Patients*. (2009:3). Kristianstad: CIAH.
- Johansson, Maria, Martinsson, Lena, & Larsson, Lena (2009). *Lära sig leva med demenssjukdom, En utvärdering av en kurs utifrån närståendes perspektiv som syftade att stödja relationen mellan närstående och personen med demenssjukdom*. (2009:2). Kristianstad: CIAH.
- Jönsson, Cecilia, Jönsson, Marie, & Larsson, Lena (2009). *Hur kan vi på bästa sätt klara av vår nya vardag tillsammans?, Ett underlag för utvärdering av ett projekt som syftar till att stödja relationen mellan personer med demens och deras närstående*. (2009:1). Kristianstad: CIAH.
- Berg, Agneta, & Rask, Marie (2008). *Patienternas syn på individualiserad vård på en ortopedisk klinik*. (2008:1). Kristianstad: CIAH.
- Bergström, Ann-Marie, & Blomqvist, Kerstin (2008). *Äldreomsorgsteam enligt "Hässleholmsmodellen"- Processbeskrivning och nytta med äldreomsorgsteam*. (2008:2). Kristianstad: CIAH.
- Berg, Agneta, & Rask, Marie (2008). *Patienternas syn på individualiserad vård på en ortopedisk klinik*. (2008:1). Kristianstad: CIAH.
- Abrahamsson, Agneta (2007). *Brobyggare – Kulturtolkare mellan invandrare/flyktingar och det svenska samhället*. (2007:3). Kristianstad: CIAH.

- Dychawy-Rosner, Irena (2007). *Samtal om närsjukvården i Bro-mölla*. (2007:2). Kristianstad: CIAH.
- Abrahamsson, Agneta, Lindskov, Cecilia, Berg, Agneta, Darin, Marianne, Jörnruud, Carina, Lennartsson, Ingela, Mattson, Stina, Sigurdsson, Marie, Särnblad, Pia, & Tillawi, Ulrica (2007). *Familjehuset Näsby – en utvärdering för utveckling*. (2007:1). Kristianstad: CIAH.
- Lindell, Lisbeth, & Ek, Ann-Mari (2006). *En fungerande vardag – en studie om samverkan mellan brukare, kommun och region för att förbättra livssituationen för människor med psykiska funktionshinder i en öppenvårdsverksamhet*. (2006:2). Kristianstad: CIAH.
- Abrahamsson, Agneta, Augustsson, Janeth, & Jennfors, Lars (2006). *Allaktivitetshuset i Näsby – utvärderingsbedömning*. (2006:1). Kristianstad: CIAH.
- Larsson, Emma, & Abrahamsson, Agneta (2005). *Sova ute aktivitet – en utvärderingsbedömning*. (2005:7). Kristianstad: CIAH.
- Springett, Jane, Blomqvist, Kerstin, Nilsson, Marie, Höglund, Birgitta, Sätersten Haraldsson, Sara, Abrahamsson, Agneta, Berg, Agneta, Dychawy Rosner, Irena, Hägglöf, Susanna, Johansson, Yvonne, Lindell, Lisbeth, Lindskov, Cecilia, Olsson, Ingela, Olsson, Sven-Erik, & Peterson, Pia (2005). *Närsjukvård – bakgrund, erfarenheter och pilotstudie*. (2005:6). Kristianstad: CIAH.
- Nilsson, Marie (2005). *Annotated Bibliography – Patient Centeredness*. (2005:5). Kristianstad: CIAH.
- Abrahamsson, Agneta, Karjalainen, Jenny, & Knutsson, Christina (2005). *Humana Basala Strategier – Flyktingkvinnors hälsa och resurser i utvecklingen av närsjukvård*. (2005:4). Kristianstad: CIAH.
- Ek, Ann-Marie, Lindell, Lisbeth, & Nilsson, Marie (2005). *Formativ utvärdering av Projekt neuropsykiatri I närsjukvård, Nordöstra Skånes sjukvårdsdistrikt – tentative resultat*. (2005:3). Kristianstad: CIAH.
- Olausson, Jenny, Abrahamsson, Agneta, & Karlsson, Leif (2005). *“Doh, välkommen till verkligheten!” – Kristianstads ungdomars budskap till beslutsfattare*. (2005:2). Kristianstad: CIAH.

Springett, Jane, Abrahamsson, Agneta, & Dychawy-Rosner, Irena (2005). *Annual Report 2004*. (2005:1). Kristianstad: CIAH.

Pro-Care (Clinical Assessment Research & Education) (ISSN: 1654-1421)

Forskargruppen PRO-CARE (Clinical Assessment Research & Education), tidigare Klinisk Patientnära Forskning med studentmedverkan i fokus bedriver sedan år 2005 forskning med inriktning mot patientsäkerhet och har bas vid Högskolan Kristianstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle.

Målsättningen med PRO-CARE är att verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet, och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse och vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter. Metodiken som används syftar till att förena högskolans tre primära uppgifter; forskning, utbildning och samverkan.

Under åren som gått har studenter medverkat i flera forskningsprojekt under den verksamhetsförlagda utbildningen, resultat har återförts till verksamheterna och vetenskapliga artiklar har producerats. Studierna går under benämningen ”FUSS” som står för ”Forskning, Utbildning och Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen”.

Kontaktperson: Gita Hedin

Publicerat

Westergren, A. & Hedin, G. (2011). *Undernäring, Övervikt och Relationer till Aktiviteter i Dagligt Liv - En studie genomförd med hjälp från studenter i sjuksköterskeprogrammet*. Kristianstad: PRO-Care – 1654-1421:32.

Edfors, E., Hedin, G., & Westergren, A. (2011). *Forskning, Utbildning & Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen (FUSS) – studentmedverkan i forskning under verksamhetsförlagd utbildning*. Kristianstad: PRO-CARE – 1654-1421:31.

- Westergren, A., & Hedin, G. (2010). *Användarvänligheten av Minimal Eating Observation and Nutrition Form*. Kristianstad: PRO-CARE - 1654-1421:30.
- Westergren, A., & Hedin, G. (2009). *Fallriskbedömning*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:28.
- Edfors, E., & Westergren, A. (2010). *"Om man ska ha mat, ska det vara god mat"*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:27.
- Westergren, A., & Hedin, G. (2009). *Nutrition åren 2005, 2007 och 2009*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:26.
- Malmström, M., Ulander, K., & Westergren, A. (2010). *Patient's experiences of postoperative information after oesophageal or gastric cancer - an interview study*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:25.
- Westergren, A., Hedin, G., & Axelsson, C. (2008). *Långvarig och akut smärta*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:24.
- Blom, L., Jönsson, A-L., & Westergren, A. (2008). *Vårdprogram minskar postoperativt illamående*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:23.
- Axelsson, C., Ulander, K., & Westergren, A. (2008). *Fallriskbedömning med Downton Fallrisk Index*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:22.
- Westergren, A., & Pettersson, K. (2009). *Från utspisning till restaurang*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:21.
- Ulander, K. (2007). *Hälsosammare matvanor och ökade matvanor hos äldre*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:20.
- Ulander, K., Torfärdottir, O., Axelsson, C., Westergren, A., & Lindholm, C. (2007). *Eating and Nutrition Iceland*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:19.
- Lindholm, C., Axelsson, C., Westergren, A., & Ulander, K. (2008). *Trycksår i Nordöstra Skåne. Blev det någon skillnad? Jämförelse mellan 2005 och 2006*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:18.

- Lindholm, C., Westergren, A., Axelsson, C., & Ulander, K. (2008). *Verksamhetsberättelse 2007 – Forskargruppen för Klinisk Patientnära Forskning*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:17.
- Westergren, A., & Petersson, K. (2007). *Kunskaper och attityder hos personal som deltagit i studiecirkel kring Ätande och Näring*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:16.
- Westergren, A., Nilsson, M., & Hagell, P. (2007). *Adaption of "Seniors in the community: Risk evaluation for eating and nutrition, Version II" (SCREEN II) for use in Sweden: Report on the translation process*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:15.
- Westergren, A., & Petersson, K. (2007). *Utvärdering av studiecirkel på temat "Ätande och Näring" - genomförda vår och höst 2006 samt vår 2007*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:14.
- Lindholm, C., Torfadóttir, O., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Hygiene standards and wound microbiology at Fjordungssjúkrahúsíð, Iceland in cooperation with Kristianstad University, October 2006*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:13.
- Lindholm, C., Westergren, A., Holmström, B., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Hygienrutiner, sårbehandling och sårmikrobiologi - Kartlägningsstudie omfattande fem sjukhus, nio vårdcentraler och äldreboenden i sex kommuner, Skåne november 2006*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:12.
- Lindholm, C., Torfadóttir, O., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Pressure Ulcers - Prevalence and prevention at Akureyri hospital 2005 and 2007*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:11.
- Ulander, K. (2007). *Utvärdering - Projekt kliniska adjunkter vid Ängelholms sjukhus 2005-2006*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:10.
- Ulander, K., Axelsson, C., & Lindholm, C. (2007). *Verksamhetsberättelse 2006 - Verksamhetsförlagd utbildning i Sjuksköterskeprogrammet*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:9.

- Johansson, B., & Ulander, K. (2007). *Klinisk slutexamination i sjuksköterskeprogrammet 2006 - en rapport från Högskolan Kristianstad*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:8.
- Ulander, K., Westergren, A., Torfadottir, O., Axelsson, C., & Lindholm, C. (2007). *Point prevalence study of Eating and Nutrition March 2006, at Fjordungssjúkrahúsíð, Iceland in cooperation with Kristianstad University*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:7.
- Lindholm, C., Westergren, A., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Trycksår i Skåne – Rapport från punktprevalensstudien 2006 omfattande sex sjukhus och sex kommuner*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:6.
- Lindholm, C., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Verksamhetsberättelse 2005 - Verksamhetsförlagd utbildning i Sjuksköterskeprogrammet*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:5.
- Westergren, A., Lindholm, C., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Både Undernäring och Övervikt inom Vård och Omsorg November 2005 - En punktprevalensstudie kring Ätande och Näring*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:4.
- Lindholm, C., Torfadottir, O., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Pressure Ulcers 2005 - "We have none at our ward" - A prevalence study at the hospital in Fjordungssjúkrahúsíð, Iceland in cooperation with Kristianstad University*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:3.
- Lindholm, C., & Olsson, B. (2007). *Ringar på vattnet HT 2005 – Certifieringsutbildning*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:2.
- Lindholm, C., Westergren, A., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Trycksår VT 2005 - "det har vi inga på vår avdelning"*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 16654-1421:1.

Skrifter utgivna vid Högskolan Kristianstad (ISSN: 1404-9066)

Skriftserien utgör ett komplement till publicering av vetenskapliga arbeten i erkända tidskrifter. Rapportserien är gemensam för alla institutioner och enheter inom Högskolan.

Kontaktperson: Göran Brante

Publiceringar efter 2009

Skrifter publicerade vid Högskolan Kristianstad 1999-2009 (ISSN 1404-9066)

Masche, G. J., & Siotis, C. (2011). *Barns cyklande på båda sidor om Öresund*

En vetenskaplig undersökning inom projektet Öresund som cykelregion. Kristianstad: Kristianstad University Press.

Wernberg, Anna (2009). *Lärandets objekt. Vad elever förväntas lära sig, vad görs möjligt för dem att lära sig och vad de faktiskt lär sig under lektionerna.* Avhandling Nationella Forskarskolan i Pedagogiskt Arbete (NaPa). Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-917264-895-1

Gustavsson, Laila (2008). *Att bli bättre lärare. Hur undervisningsinnehållets behandling blir till samtalsämne lärare emellan.* Avhandling Nationella Forskarskolan i Pedagogiskt Arbete (NaPa). Kristianstad: Sektionen för lärarutbildning, Högskolan Kristianstad. ISBN: 978-91-7264-527-1

Naranjo, Eduardo (Red.) (2008). *Reflektioner från ett mosaikforum.* Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-7-8

Smith, Elin (2008). *Corporate governance and corporate entrepreneurship: empirical studies on Swedish riding schools.* Licentiatavhandling. Kristianstad: Kristianstad University College Press. ISBN: 91-974946-6-6

Eskilsson, Olle & Redfors, Andreas (Red.). (2007). *Ämnesdidaktik ur ett nationellt och internationellt perspektiv: rapport från Rikskonferensen i ämnesdidaktik 2006.* Proceedings. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-4-3

- Håkansson, Anita (2007). *Lärares pedagogiska arbete inom den kommunala vuxenutbildningen*. Avhandling Nationella Forskarskolan i Pedagogiskt Arbete (NaPa). Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91-7264-271-3
- Olteanu, Constanta (2007). *"Vad skulle x kunna vara?" : andra-gradsekvation och andragsgradsfunktion som objekt för lärande*. Avhandling. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91-7264-394-9
- Sandström Madsén, Ingegärd (2007). *Samtala, läsa och skriva för att lära: i ett utvecklingsperspektiv från förskola till högskola*. Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-5-1
- Swahn, Jan-Öjvind (Red.) (2005). *Måltiden i framtiden II: symposium om mat- och måltidskunskap vid Högskolan Kristianstad den 2 februari 2004*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-2-7
- Swahn, Jan-Öjvind (Red.) (2003). *Måltiden i framtiden: symposium om mat- och måltidskunskap vid Högskolan Kristianstad den 11 februari 2002*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-0-0 (korr) (inb)
- Ågren, Göran & Wenhov, Torsten (Red.) (2002). *Högskolan Kristianstad: en jubileumsbok 1977-2002*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-0-0
- Wersäll, Britt-Louise (2000). *TV-etik, mediejuridik och mediepolitik : om värden och våld*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-630-9991-8

Specialpedagogiska rapporter och notiser från Högskolan Kristianstad (ISSN 2000-0022)

Föreliggande skriftserie har som ambition att visa upp det forsknings- och utvecklingsarbete som medarbetare i Kunskapsgruppen för specialpedagogik, liksom studerande i kurser och program, bidrar med.

Kontaktperson: Jerry Rosenqvist

Publicerat

- Christiansson-Banck, Ulla (2011). *"Här behandlar vi alla olika". Utvärdering av Specialutformat individuellt program, SM/IV, för elever med diagnostiserade neuropsykiatriska funktionshinder i Hässleholms kommun.* Nr 7. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Karlsudd, Peter (2011). *Sortering och diskriminering eller inkludering.* Nr 6. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Rosenqvist, Jerry (2010). *Om begreppet oligofreni: Benämningen av utvecklingsstörning under två århundraden.* Nr. 5. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Rosenqvist, Jerry (Red.) (2009). *Specialpedagogik i mångfaldens Sverige. – Delstudie II: Särskoleelever med utländsk bakgrund i storstäder.* Nr. 4. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Palla, Linda (2009). *En förskola för alla: Tre artiklar om förskola och (special)pedagogik.* Nr. 3. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Östlund, Daniel & Rosenqvist, Jerry (2008). *"Det går med små, små steg, man tänker inte på det förrän man börjar prata om det". – En utvärdering av särskolan och resursskolorna i Lunds kommun 2006.* Nr. 2. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Christiansson, Ulla (2008). *Behovet av kompetensutveckling i särskolan: Kartläggning av skolledares synpunkter.* Nr. 1. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.

Högskolepedagogisk debatt

KUP har också en enskild tidskrift *Högskolepedagogisk debatt*. Tidskriften ges ut av LärandeResursCentrum (LRC) vid Högskolan Kristianstad. Den är tänkt att utkomma med två nummer per år. Högskolan Kristianstad har som ett av sina mål att bli erkänd för sin pedagogiska utveckling. Ett sätt för att bli det är att lyfta debatten internt kring högskolepedagogiska frågor. Debatten finns naturligtvis men via publicering ökar möjligheten till att fler engagerar sig i de problemställningar som lyfts fram, och det är av godo. Inom *Högskolepedagogisk debatt* är det möjligt att presentera idéer och utvecklingsprojekt, att väcka frågor och diskussioner kring företeelser och fenomen vad gäller utbildning, undervisning och lärande, samt att diskutera vilka tänkbara handlingsscenarier som därmed uppstår.

Kontakt:

Göran Brante

hogskolepedagogiskdebatt@hkr.se

044-203260

goran.brante@hkr.se

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan (tidigare Forskningsplattformen för Utveckling av Närsjukvård) har funnits sedan 2003 och är ett samarbete mellan Region Skåne, Högskolan Kristianstad samt de sex kommunerna i Nordöstra Skåne (Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge) som tillsammans finansierar verksamheten. Den ursprungliga inriktningen för Plattformens verksamhet var att den forskning som bedrevs skulle ha en deltagarbaserad forskningsdesign. Representanter för de olika finansiärerna återfinns i den samordningsgrupp som beslutar om, och följer upp Plattformens inriktning och verksamhet.

Den nya verksamhetsperioden 2011-2015 har en delvis ny inriktning med ett ökat fokus på flervetenskaplig forskning inom tre prioriterade områden: Hälsöfrämjande vård och omsorg, Personcentrerad vård och omsorg samt Organisation och Ledarskap inom vård och omsorg. Den forskning som bedrivs kommer fortfarande att genomföras i nära samarbete med ingående parterna, men kommer inte att vara avgränsad när det gäller projektens design.

