



Eini Pihlajamäki

Utvecklandet av regionalt
barnskydd i Åboland
Rapport över en förändrings-
process åren 2005-2007

Utvecklandet av regionalt
barnskydd i Åboland
Rapport över en förändringsprocess
åren 2005-2007

Eini Pihlajamäki: Utvecklandet av regionalt barnskydd i Åboland.
Rapport över en förändringsprocess åren 2005-2007

FSKC Arbetspapper 1/2011

Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området

Helsingfors 2011

ISBN 978-952-5588-64-4

Innehåll

1	Inledning.....	4
2	Åboland – en unik skärgårdsmiljö	5
3	Barnskyddets utmaningar i små skärgårdskommuner – en tillbakablick	6
4	Måsen – projektets målsättningar	8
5	Projektets organisation	11
5.1	Ledningsgruppen.....	11
5.2	Personal.....	11
6	Interventioner	12
6.1	Kompetensevaluering	12
6.1.1	Utvecklandet av visioner och mål	13
6.1.2	Fastställande av verksamhetens/insatsernas styrkor och svagheter.....	13
6.1.3	För varje prioriterad aktivitet uppställs delmål	14
6.1.4	Fastställs strategier för implementeringen av de enskilda delmålen	14
7	Förväntade förändringar av interventionerna	16
7.1	Kompetensevaluering	16
7.2	Familjerådgivningen	16
7.3	Konsultationslistan	17
7.4	Mebb.net-extranätet	17
7.5	Fortbildningar och seminarier ordnades.....	17
8	Mellanevaluering i oktober 2006	18
8.1	Familjerådgivningen	18
8.2	Fortbildningen ”Metoder i familjearbete”	19
8.3	Mebben – intranätet	20
8.4	Kompetensevaluering	21
8.5	Konsultationslistan.....	22
8.6	Nätverksarbete – Nätverksgruppen	22
9	Slutevaluering: Fokusgruppsintervjuerna	24
10	Sammanfattning och slutsatser	28
11	Vad hände efter att projektet tog slut?	30
Bilaga 1	Familjerådgivningens slutrapport från MÅSEN-projektet	32

1

Inledning

Från hösten 2005 till hösten 2007 pågick i Åbolands åtta kommuner¹ ett projekt som hade namnet "Mångprofessionell utvecklingsenhet för barn och familjer i Åboland" eller senare förkortat till MÅSEN. Projektets syfte var att skapa en modell för regionalt barnskydd. Måsen-projektet finansierades av Social- och hälsovårdsministeriet (75 %) och av de Åboländska kommunerna.

I Åboland pågick under åren 2003-2004 ett Välfärdsprojekt som administrerades av Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området och finansierades av Social- och hälsovårdsministeriet. Behovet av fortsatt utvecklingsarbete inom barnskyddet hade kommit fram under detta projekt. En projektplan för mångprofessionellt utvecklingsarbete skrevs inom ramen för Välfärdsprojektet och inlämnades till Länsstyrelsen i Västra Finlands län i februari 2005. Projektet beviljades 128 500 euro i statsunderstöd, kommunernas egen andel var i planen 42 880 och totalbudgeten således 171 520,00 euro. Måsen-projektet startade på hösten 2005 och pågick till och 31.10.2007, kostnaderna för projekttiden var totalt 150 200,00 euro. Projektet administrerades av Pargas stad.

I denna slutrapport beskrivs projektets bakgrund dvs. kartläggningen av utgångsläget inom barnskyddet i kommunerna, redogörs för visioner och målsättningar i projektplanen samt för de interventioner som vidtogs under projektet. En viktig del är mellanevalueringen och slutevalueringen av projektet, som illustrerar de åtgärder och förändringar man åstadkom under projektets gång.

¹ Vid ingången av år 2009 genomfördes en sammanslagning av kommunerna till två nya kommuner. Houtskär, Iniö, Korpo, Nagu och Pargas bildade den nya staden Väståboland. Dragsfjärd, Kimito och Västanfjärd bildade kommunen Kimitoön.

2

Åboland – en unik skärgårdsmiljö

Åboland består av åtta skärgårdskommuner med ca 22800 invånare: Dragsfjärd, Houtskär (662), Iniö (251), Kimito (3299), Korpo (921) , Nagu (1446), Pargas (12001) och Västanfjärd (811).

Kommunerna är tvåspråkiga, men i alla kommuner är majoritetens språk svenska och andelen finskspråkiga är störst i Pargas (44 %).

Alla anställda som ger service i kommunerna måste kunna ge det på både svenska och finska. Avståndet mellan kommunerna är långa och förutsätter förbindelser i västra Åboland både med färjor och med förbindelsebåt. Det kan ta upp till 4-5 timmar att komma från den ena delen till den andra delen av regionen. Under de senaste åren har man i regionen kraftigt satsat på informations- och kommunikationsteknik. I varje kommun finns videokonferensutrustning som i kombination med det regionala bredbandsnätet (SkärgårdsNet) förbättrar möjligheterna att utnyttja videokonferens och intranet.

Befolkningsutvecklingen är en utmaning för regionen eftersom den redan en längre tid har varit negativ. Däremot ökar andelen fritidsboare stadigt och är stort redan nu, antalet sommarstugor är ca 12 000. Detta betyder att antalet invånare under sommartid mångdubblas i många kommuner. Regionen satsar även kraftigt på turism. Till det moderna sommarlivet hör ofta alkoholkonsumtion, vilket kan få även icke önskvärda konsekvenser såsom missbruk och vanvård av barn.

Region Åboland bildar alltså ett geografiskt splittrat, men politiskt och språkligt relativt enhetligt område. Regionen är unik och avviker från de övriga regionerna i Egentliga Finland. Åboland kan därför i mycket begränsad omfattning räkna med stöd från landskapet vid säkerställandet av servicen i regionen utan blir tvunget att skapa egna system.

3

Barnskyddets utmaningar i små skärgårdskommuner – en tillbakablick

Inom ramen för Vårldprojektet (2003-2004) utfördes en kartläggning av barnskyddet i de Åboländska kommunerna. Denna information låg till grund vid planering av det nya utvecklingsprojektet för barnskyddet, Måsen-projektet. (Pihlajamäki & Henriksson, 2004.)

Enligt statistiken visade utgångsläget för barnskyddet i Åboland att det fanns få eller inga barn alls inom barnskyddets öppna vård och omhändertagningars antal var även få. Statistiken (2002) visade att det inom barnskyddets öppenvård fanns totalt 99 barn, 15 i Dragsfjärd, 3 i Kimito och 81 i Pargas. Omhändertagna barn fanns i Dragsfjärd och Pargas. Av statistiken kunde man också läsa att totalantalet för utom hemmet placerade barn och unga hade ökat med 2-5 % årligen under de senaste åren. År 2002 var ökningen 5,5 %. Omhändertagningarnas totalantal hade ökat med 1-6 % årligen. (Stakes, 2003)

I slutet av november år 2003 gjordes en telefonintervju med socialsekreterarna/socialdirektörerna eller social- och hälsovårdssekreterarna i de Åboländska kommunerna. **Intervjun gav vid handen att det i kommunerna är vanligt att socialsekreterarna och dagvårdspersonal diskuterar och är oroliga för barn och barnfamiljer, utan att man gör en barnskyddsanmälan.** Ofta är barnets problem förknippat med föräldrarnas missbruk eller mentalsjukdom och man tolkar problemen enligt detta, som delvis förklarar varför det inte syns inom statistiken för barnskyddet.

Som ett hinder att ta till tals eller åtgärda problemen ansågs även att man inte alltid har någon hjälp att erbjuda, tillika som det verkar vara svårt eller närmast omöjligt att upprätthålla någon expertis i dessa frågor eftersom det inte förekommer så många fall.

Dragsfjärd, Houtskär, Kimito, Korpo, Nagu och Pargas var i behov av familjearbete. Familjearbete förekom i två av de åtta kommunerna, i Pargas och på Kimitoön. Kimito kommun hade en familjearbetare anställd på deltid under år 2004, i Dragsfjärd fanns en familjearbetare fr.o.m. hösten 2004.

Stödpersonverksamheten saknades i fem av åtta kommuner och i två kommuner föreslog man att man t.ex. kunde ha en gemensam "stödpersonsbank". Detta ansågs vara bra för barnet som på detta sätt kom bort från den egna hemkommunen under ett veckoslut eller lov.

I de mindre kommunerna i Åboland satte kommunens ringa storlek stämpeln på många faktorer som oroade socialsekreterarna. Man upplevde att man behöver stöd i form av ett fungerande nätverk som håller året om. Så att man oberoende av årstid (semestrar och ledigheter som infaller vid helger) skulle ha ett telefonnummer man kunde ringa till om det skulle hända något för att få t.ex. juridisk konsultation eller direkt råd angående situationen.

I alla de Åboländska kommunerna förutom Västanfjärd och Iniö, hade antalet barn inom barnskyddet eller barn som personal är oroliga för ökat och problemen blivit mångfasetterade. Speciellt hade antalet vårdnadstvister ökat. Dessa är tidskrävande och arbetsdryga.

Regionen saknade helt familjerådgivning. Bristerna i primärservicen ledde till att den barnpsykiatriska enheten blev överbelastad. Barn och ungdomspsykiatriska avdelningen vid Mentalvårdsbyrån för Åboland i Pargas framförde att samarbetet mellan olika organisationer och sektorer, före patienten har skickats till enheten, hade varit minimalt. Detta hade lätt till att problemen i familjer och deras närmiljö ofta hunnit bli svåra och komplicerade. Man sade också att å andra sidan det även kommer till enheten som upptar tid från svårare patientfall.

Detta dilemma är bekant i många små kommuner. På vilket sätt kunde man avhjälpa problemet? Vilken tilläggsresurs borde finnas för att man bättre kunde ta hand om barnskyddsfrågor? Eller handlar det om kunskapsbrister eller är det fråga om svårigheter som är förknippade med den finlandssvenska kulturen, att man känner varandra - att professionella är så nära kommunens invånare och agerar i en liten kommun i många olika roller.

4

Måsen – projektets målsättningar

En plan för Måsen-projektet skapades i samarbete med professionella inom sektorn i slutskedet av Vårdsprojektet. I planen strävade man efter bestående förbättringar i nuvarande servicesystem och hade tre huvudmålsättningar:

1. **Att skapa en modell för ett smidigt servicekoncept som har en tydlig arbetsfördelning mellan olika aktörer och bildar en gränsöverskridande funktionell helhet. Modellen gör det möjligt att ta ett helhetsansvar för barn och unga. Målet är att barn och familjer i rätt tid får den hjälp och vård de behöver oberoende av problemens art och oberoende boendekommun i Åboland.**

Målsättning var att med gemensamma ansträngningar skapa heltäckande service av god kvalitet genom att social- och hälsovårdens samt specialistsjukvårdens service fungerar koordinerat i ett aktörsnätverk.

Att samarbeta över yrkes- och kommungränserna är inte alltid enkelt. Enbart den geografiska aspekten, med färjeförbindelser och långa avstånd, är en utmaning med tanke på gemensamma tjänster. Men med tanke på att invånaren oberoende av vilken kommun det gäller skall ha rätt till en viss servicenivå är det regionala samarbetet en förutsättning. Kommunerna är för små för att upprätthålla specialtjänster separat.

Syftet var således också att förstärka och utveckla verksamhetsprinciper för barn och barnfamiljers service på basnivå så att små problem kan identifieras och skötas i ett tidigt skede och inte belasta dyrare service, t ex den barn- och ungdomspsykiatriska enheten. Verksamheten skulle basera sig på avtal mellan kommunerna i regionen.

2. **Att ge konsultation och handledning till kommunerna i regionen för att kunna upprätthålla god kvalitet i primärservicen.**

Det var svårt att få konsultationsmöjligheter inom barnskyddet på svenska.

Aktörsnätverket skulle utveckla ett system inom sig som möjliggör konsultation i barnskyddsfrågor. Det saknades möjligheter för de små kommunerna att få hjälp i regionen t ex vid omhändertagande, placeringar, vårdnads- och umgängestvister. Efter att ett konsultationssystem har utvecklats, har olika tjänsteinnehavare som kommer i kontakt med barn, information om vilka personer som kan konsulteras vid behov.

3. **Att utveckla barnskyddet i regionen och enhetens verksamhet genom fortbildning och forskning. Speciellt handlar det om utvecklandet av arbetssätt och evaluering av försöksverksamheten.**

Det psykosociala aktörsnätverket bildar dessutom ett utvecklarnätverk som skall ta ansvar för verksamhetens utveckling i hela regionen. Den ansvarar för fortbildning och utvecklandet av arbetsmetoder.

Ett av små samhällens problem är att yrkesverksamma personer agerar i flera roller i sin närmiljö. Detta kan ta uttryck i att yrkesrollen blir svag och kan förklara svårigheten att ingripa i problemen. Förstärkandet av yrkesidentitet blev således ett mål i fortbildningen.

I planen visionerades på följande sätt: Den framtida modellen kommer att bygga på en gemensam strukturering av omsorgs- och vårdkedjan där de olika enheterna som har hand om service kommer att bilda ett aktörsnätverk. I vardagsmiljön fungerar vid "frontlinjen" de aktörer som skall arbeta med det förebyggande arbetet och tidig identifikation av problemen. De skall utvärdera barnets behov och ta hand om små problem med hjälp av olika stödåtgärder, t ex stöd i hemmet.

Tabell 1 Element och aktörer i servicenätverket för barn och unga (0-18 år)

	Skola Specialsjukvård	Socialvård	Hälsovård	
Närservice i vardagen "små problem"	Stöd i fostran Elevvård Skolkurator	Dagvård Specialungdomsarbete Familjearbete Hemservice	Rådgivning Skolhälsovård Hvc-mottagning	Konsultation av primärservicen i ett tidigt skede, låg tröskel
Service i risk-situationer "stora problem"	Deltagande i den psykosociala samarbetsgruppen	Barnskyddsåtgärder Placering Ekonomiskt stöd Missbrukarvård som öppenvård Foster- och stöd-familjer Deltagande i den psykosociala samarbetsgruppen	Somatiska sjukdomar Mentala problem Missbrukarvård som öppenvård Psykologi: stöd, undersökningar, korttidsterapi Deltagande i den psykosociala samarbetsgruppen	Psykiatrisk vård Individuell- och familjeterapi (svåra fall) Studiebesök Konsultation och handledning Deltagande i den psykosociala samarbetsgruppen

Den barn-och ungdomspsykiatriska (Boum) enheten vid Åbolands Mentalvårdscentral hade ca för ett år innan projektstarten strukturerat sitt arbete och strävat efter att i nätverk med olika involverade tjänstemän nå fram till en samarbetsmodell. Inom Boum-enheten hade man börjat ett planerat teamarbete och strukturerade undersöknings- och vårdmetoder. Genom strukturering av sitt eget arbete strävade man efter att stöda de övriga samarbetsparters i deras arbetsstrukturering.

Primärhälsovården bildar en central frontlinje eftersom den har både rätten och plikten att träffa alla invånare. Av den sakkunskap som finns på rådgivningen, skolhälsovården och på hälsostationerna kunde man med förbättrat samarbete dra större nytta av än vad som är fallet idag. Även samarbetet mellan primärhälsovården och Mentalvårdscentralen borde förbättras så att primärhälsovårdens roll vid mentala problem förstärks.

Det ansågs att det behövs ett samarbetsnätverk och en koordinering av servicen så att de nuvarande resurserna används på ett rationellt sätt utan pålappningar eller

luckor och för att på ett smidigt sätt kunna ta helhetsansvar behövs det även tilläggsresurser. Familjearbete fanns redan i begränsad omfattning i två-tre kommuner, men hemservice för barnfamiljer fanns egentligen inte alls. Dessutom saknade alla andra kommuner förutom Pargas specialbarnträdgårdslärare.

I projektplanen skrevs: Detta projekt kommer att engagera medarbetare inom flera olika sektorer. Dessa medarbetare förväntas ändra de nuvarande arbetsrutinerna till att betjäna en gemensam, smidig verksamhet genom vilket det blir möjligt att ta ett helhetsansvar för barn och unga i Åboland. Projektet är således en process som förutsätter att alla deltagare engagerar sig, lär sig nya arbetsmetoder och skapar en ny gränsöverskridande verksamhetskultur.

5

Projektets organisation

5.1 Ledningsgruppen

Efter att statlig finansiering för projektet beviljades tillsattes en ledningsgrupp för projektet. Ledningsgruppen har bestått av Helena Smirnoff, Pargas; Micaela Nyström, Pargas; Ulla Ylisirniö, Mentalvårdscentralen i Åboland; Åsa Myrberg, Nagu; Maria Wallin-Verheyen, Kimito och Ann-Sofie Nyberg-Ölander, HVC, Pargas.

5.2 Personal

Ledningsgruppen anställde psykolog Petra Zillacus till utvecklarpsykolog fr.o.m. 1.12.2005. Redan tidigare på hösten 2005 hade ledningsgruppen ingått ett samarbetsavtal med Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området (FSKC). Enligt avtalet inhandlade projektet koordinerings- och evalueringstjänster av FSKC/projektchef Eini Pihlajamäki.

6

Interventioner

I projektet genomfördes fem typer av interventioner. Den första och viktigaste var utvecklandet av en modell för en regional familjerådgivning. För att få igång en gemensam utvecklingsprocess ordnades en kompetensevaluering. Ett antal fortbildningar ordnades för att förstärka samarbetet och kompetensen, därtill skapades ett gemensamt forum på nätet, Meb-intranät och en konsultationslista.

Utvecklarpsykologen startade sitt arbete genom att skapa kontakter. Hon ställde som mål för den första månaden att aktivera och stöda samarbetet mellan olika sektorer och kommuner genom att distribuera information om projektets vision och metoder. Genom att själv försöka förstå hur folk i olika sektorer ser på sitt arbete och förmedla denna förståelse till andra sektorer anställda och genom att vara med om att skapa ett mer utvecklat och bättre nätverksförfarande mellan anställda inom olika sektorer.

Samtidigt satte hon igång att planera en försöksverksamhet för en regional familjerådgivning. Familjerådgivningens omfattning och innehåll beskrivs i korthet på sidan 24. Familjerådgivarens/utvecklarpsykologens egen rapport ingår som bilaga 1.

6.1 Kompetensevaluering

I planen ingick att processen skulle evalueras med en metod som kallas kompetensevaluering. Genom kompetensevaluering ville man skapa en process som skulle engagera flera sektorer inom olika kommuner till att höja kompetensen och skapa en gemensam vision och precisera målsättningarna för projektet.

Kompetensevalueringen genomfördes under tre dagar med några veckors mellanrum i januari-mars 2006. Under den första dagen deltog 34 personer från olika sektorer och kommuner. Antalet deltagare sjönk efter den första gången så att det under den sista dagen deltog 16 personer. Ungefär dessa samma människor deltog även i en mellanevaluering som hölls hösten 2006.

I kompetensevaluering antas att man genom kompetenslyft och utvecklandet av de enskilda medarbetarens och grupperns möjligheter att påverka, kan förbättra både den enskilda medarbetarens och organisationens prestationer. Metoden är processinriktad och målsättningen är dels att få fram nya problemlösande idéer genom interaktion mellan medlemmar i gruppen och dels att skapa en

organisationskultur som förstärker möjligheterna till kontinuerligt lärande och evaluering. (Krogstrup, 2003a, 32.)

Kompetensevalueringen genomförs som en fortlöpande och systematisk process i sex faser:

- Utvecklandet av visioner och mål
- Fastställande av verksamhetens/insatsernas styrkor och svagheter
- För varje prioriterad aktivitet uppställs delmål
- Fastställs strategier för implementeringen av de enskilda delmålen
- Fastställs kriterierna för slutevalueringen
- Har det skett utveckling?

6.1.1 *Utvecklandet av visioner och mål*

Syftet är att få fram sambandet mellan det dagliga arbetet och verksamhetens målsättning. Målsättningen skrivs ned i några rader och dessa blir grunden för vidare evalueringsarbete. Resultat för den första fasen blev följande:

Visionen för barnskyddet i Åboland:

- **Stödet till familjerna är tillgängligt och förtroendeingivande och utgår från familjernas resurser och behov.**
- **En kompetent personal förebygger och fångar upp problemen i ett tidigt skede.**
- **Personalen arbetar i team inom och över sektorsgränserna med ett gemensamt ansvarstagande**

6.1.2 *Fastställande av verksamhetens/insatsernas styrkor och svagheter*

Man går igenom goda och mindre goda sidor i verksamheterna/insatserna. Nyckelaktiviteterna prioriteras så att 10 aktiviteter synliggörs med tanke på förväntade resultat av implementeringen. Dessa 10 utgör "baselines" vid utvärdering av förändringar.

Resultatet i Åboland blev 12 nyckelaktiviteter, eftersom flera fick samma poängtal:

- Förebyggande verksamhet
- Samarbetsmöten
- Handledning
- Nätverksmöten
- Familjerådgivning
- Konsultation
- Familjearbete
- Attitydförändring mellan sektorerna
- Fortbildning

- Upprätthålla lagstadgad service/ stödet tillgängligt för familjerna
- Föräldraförberedelse
- Stödfamiljer / -personer

6.1.3 För varje prioriterad aktivitet uppställs delmål

och

6.1.4 Fastställs strategier för implementeringen av de enskilda delmålen

Under dagarna behandlades 5 av de 12 nyckelaktiviteter som togs fram ovan.

Nätverksmöten och samarbetsmöten väckte mycket diskussion. Deltagarna hade ingen gemensam syn på vad man avser med begreppen vilket gjorde att man började med att definiera och klarlägga detta.

Strategi:

- Ta upp oron genast då den börjat gro
- Undervisa/ informera klienten om kommunens resurser
- Utgå från det synligaste symptomet då man tar problemet till tals med klienten
- Sänk tröskeln, tag kontakt med kolleger.

Bättre strukturerade och klart definierade samarbetsmöten .

Strategi: rätt yrkesgrupp i rätt sammanhang

- ledningen ger/ vi tar oss TID
- regelbundenhet i tid och deltagare
- klar (ev. ambulerande) sammankallare; gör agenda och dokumenterar t ex på Webb/Intra

Samarbetsmöten karakteriseras av regelbundenhet.

Strategi: överenskommes om möten mellan bestämda yrkesgrupper

- samarbetsringar
- sammankallaruppdraget cirkulerar i kommuner ("var 8: ende gång")

Konsultation

- Konsultationen är kort (10-60 min), en engångshändelse och sker anonymt eller med klientens medgivande
- Låg tröskel att konsultera
- Respekt för klienten

Strategi: Uppgörs en förteckning över personer i de olika kommunerna som är villiga ingå i ett konsultationsnätverk = resursbank enligt yrkesgrupp och telefontider.

Familjerådgivning

- Förmedling i vårdnadstvister (föräldraskapsutredning)
Strategi: tjänsten köps av Folkhälsan
- Strävar efter att få tag på familjerna i ett tidigt skede
Projektet Familjerådgivning i Åboland blir bestående

Strategi: Anhålls om finansiering.

Steg 5 och 6 är följande:

Deltagarna definierar vilken typ av dokumentation skall utgöra grunden för den senare utvärderingen av implementeringen av delmål.

Till sist granskas om det har det skett utveckling. Har de förväntade förändringarna nåtts? (Krogstrup, 2003, 124-125.)

Under dagarna diskuteras den femte fasen men man hann inte slå fast någon metod. Fas 6 genomfördes hösten 2007 som två fokusgruppsintervjuer. Resultaten från dem redovisas nedan i kapitel 9.

7

Förväntade förändringar av interventionerna

I projektet fanns fem huvudgrupper av interventioner: Kompetensevaluering, familjerådgivning, fortbildning, konsultationslista och mebb.net. Nedan redovisas interventionerna och de förväntade förändringarna av interventionerna:

7.1 Kompetensevaluering

På basen av kompetensevalueringen som beskrivits ovan gjordes följande antaganden om hur interventionerna inverkar:

Förväntade förändringar av kompetensevalueringen:

- De olika yrkesgrupperna arbetar mot ett gemensamt mål och enligt gemensamma principer.
- Under processdagarna lär kollegerna känna varandras tankar och arbetssätt.
- Möjligheter för samarbete i nätverk öppnas och förstärks.
- Man får fram - nyckelaktiviteter; vad skall förbättras; en förändringsstrategi. Dessa leder till en fortgående förnyelseprocess, som deltagarna förbinder sig till.

7.2 Familjerådgivningen

Innehållet i familjerådgivning skulle bestå av:

- lågtröskel stöd och rådgivning för familjer, barn, föräldrar
- telefonkonsultationer med kolleger
- arbetspar åt kolleger vid hvc, MVC, soc. byrå/soc. arb. och fam. arb.
- samarbete med skolan
- undervisnings: föräldraförberedelsekurser
- främjandet och aktiverandet av samarbetet mellan olika sektorer över kommungränserna.

Förväntade förändringar av familjerådgivningen:

- Tidigt ingripande; små problem blir inte stora; färre remisser till special sjukvården.
- Basservicen för det stöd den behöver för att själva ta hand om servicen.
- Kunskap och förståelse förmedlas mellan olika sektorer.
- Ett mera utvecklat och bättre nätverksförfarande mellan anställda inom olika sektorer skapas.

7.3 Konsultationslistan

En förteckning över personer i de olika kommunerna som var villiga att ge konsultation på sitt område skapades. Denna lista blev ett konsultationsnätverk och en sorts resursbank.

Förväntade förändringar:

- Frontservicen förstärks genom möjlighet till konsultation: färre remisser till specialsjukvården.
- Klienterna får hjälp i ett tidigt skede.

7.4 Mebb.net-extranätet

Mebb-net öppnades för alla involverade i samarbetsprocessen med möjlighet till diskussion på nätet. Till detta extranät deponeras även allt projektmaterial. Förväntade förändringar:

- Professionella kommunicerar och delar värdefulla resurser och information.

7.5 Fortbildningar och seminarier ordnades

- Metoder i familjearbete 70 h + 30 h grupphandledning.
- Två återkopplingsdagar angående metoder i familjearbete (14 h).
- Nätverksarbete (7 h).
- God praktik-seminarium (7 h).
- En trygg början – Barncentrerad dagisstart (5 ggr á 14 h).

Förväntade förändringar:

- Fortbildningarna skapar strukturer och möjligheter för ökat samarbete mellan olika yrkesgrupper i kommunerna.
- Utbildningarna höjer kompetens och fördjupar kunskapen.

8

Mellanevaluering i oktober 2006

En mellanevalueringsdag anordnades den 25.10.2006. I dagen deltog 13 personer. Deltagarna indelades i tre reflektionsgrupper. Reflektionen har en speciellt stor betydelse i utvecklingsarbete som är processinriktat. Att stanna upp och diskutera, lyssna och studera det gemensamt upplevda och utförda är en viktig del av självutvärdering och förändring (Seppänen-Järvelä, 2003, 34).

Grupperna utvärderade familjerådgivningen, fortbildningen, konsultationslistan, Mebben, kompetensevalueringen och nätverksmöten utgående från projektets visioner:

”Stödet till familjerna är tillgängligt och förtroendeingivande och utgår från familjernas resurser och behov. En kompetent personal förebygger och fångar upp problemen i ett tidigt skede. Personalen arbetar i team inom och över sektorsgränserna med ett gemensamt ansvarstagande”

Grupperna fick ett antal stödfrågor att ta ställning till.

8.1 Familjerådgivningen

För att utvärdera familjerådgivningen gavs stödfrågorna:

- Hurudan struktur har vi?
- Fungerar den?
- Vilka bitar krävs ännu?
- Finns det köer till familjerådgivningen?
- I vilken mån har man kunnat ingripa i tidigt skede?
- Familjerådgivarens kompetens?
- Fångar familjerådgivaren upp problem i ett tidigt skede?
- Hur fungerar samarbetet med familjerådgivaren?
- I vilka frågor träffas vi?
- Finns det samarbetsteam med familjerådgivaren?
- Hur fungerar teamen?

Gruppen:

”Verksamheten har låg tröskel, familjerna har kunna ta kontakt, en del har kommit från kommunernas socialtjänst.

Familjerådgivningen finns egentligen på många ställen, men nu tänker vi bara på Petra (Zilliacus, utvecklarpsykologen, familjerådgivaren). Familjerådgivning finns på soc. byråerna, hälsovården etc.

Petra har varit fantastisk flexibel, hon har utmärkt yrkeskunskap och det är därför det fungerat så bra som det gjort. Det måste vara ganska jobbigt, att ha många arbetspar som växlar, men det kan också vara positivt: blir inte rutin, man måste vara alert.

Köer: vi visste att det har tidvis har funnits köer. Petra har haft klienter men hon har också stött andra kolleger, eventuellt har annat utvecklingsarbete blivit lidande. Har man klienter så går det så.

Petra, skulle behöva ett fast arbetspar. Det går att jobba en tid såhär men inte i längden.

Överlag har samarbetet med familjerådgivningen fungerat bra, lätt tillgängligt, nödvändigt med viss gränsdragning, Det har Helena Smirnoff som chef också sett till.

Team arbetet, vi vet inte riktigt hur det fungerar på olika ställen.

Vi har samarbetskunniga människor, men vi är olika, en del kanske bara föser över, en del. I mindre kommuner kan det vara svårt att få ihop ett team överhuvudtaget.

Barnskyddsteamet i Pargas. Den har Petra jobbat med på initiativ av Petra eller teamet.

En annan människa än Petra, skulle redan ha fallit död ned. En ung och oerfaren skulle inte klara av att jobba i 8 kommuner med en massa människor. Vi är oerhört nöjda i kommunerna.

Visionen: Skulle behövas ett arbetspar, då borde nya strukturer byggas upp.

Det vi sku behöva mera(: att vi sku konsultera Petra). Att vi inte skickar så mycket till familjerådgivningen utan sköter själva".

8.2 Fortbildningen "Metoder i familjearbete"

Fortbildningen Metoder i familjearbete var en 10 dagar lång utbildning med därpå följande grupphandledning. Utbildningen har planerats vid Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området och arrangerades av svensk vuxenutbildning vid Svenska social- och kommunalhögskolan vid HU.

Stödfrågor:

- Har färdigheterna att jobba förebyggande/ingripa i tidigt skede förbättrats? På vilket sätt?
- Har deltagarna i utbildningen lärt sig ett brukarperspektiv?
- Vet man hur man skall gå till väga för att ta vara på familjens egna resurser?
- Vilken ny kunskap har man fått?
- Hurudana förnyelseprocesser har satts i gång?
- Har man lärt känna varandra och varandras arbete bättre?
- Har samarbetet ökat?

- Har utbildningen befrämjat Måsen-perspektivet (gemensamt ansvarstagande)?

Gruppen:

”Vi funderade på hur utbildningen har synats i vårt arbete

Medvetet har vi börjat evaluera och göra interventioner på ett lite annat sätt

Omedvetna: vi leds att titta på småbarnstiden. Vi gör det lite automatiskt.

Vi utgår från det positiva, samtidigt har vi fått bort skygglapparna att se det negativa, men också att se det positiva som finns att se.

Vi har lärt oss alternativa sätt att ta oro till tals.

Besvärliga familjer har blivit intressanta. Man börjar titta och utreda i stället för att tänka på att man skall fixa. Vi har en problemorienterad roll. Utbildningen har lite hjälp att omstrukturera orienteringen.

Har färdigheterna förberetts i att ta itu i ett tidigt skede?

Vi har startat en baby-mamma grupp i Pargas för att förstärka vår kunskap. I gruppen finns vissa riskfamiljer som man inte direkt identifierar som sådana. För deras vidkommande är det just den rätta tidpunkten att ingripa. Här kan vi tala om tidigt ingripande.

Hur skulle par bli stärkta i sin föräldraroll? Rådgivningens roll?

Det effektiva föräldraskapet

Finns inte alla gånger tillräckligt med par för att få ihop grupper.

En familjekarta som metod vore bra. Att rita en familjekarta, kunde kanske kunna vara en del av mödrarådgivningens verksamhet. Eller en annan metod kunde vara att det hör till att familjen går och träffar familjerådgivaren. Och tar kartan med när de kommer till familjerådgivningen.

Hembesök är väldigt bra. Att man blir bekant med familjen”.

8.3 Mebben – intranätet

Stödfrågor:

- Har material satts in på Mebben?
- Hur många använder Mebben?
- Pågår det diskussion i Mebben?

Gruppen:

"Vi konstaterade att infon finns samlad som en bokhylla,

Men vi var 5 i gruppen och ingen av oss använder Mebben. Något material har hämtats någon gång. Vi är för gamla för att föra diskussion på nätet, vi använder munnen och vill se ett ansikte. Vi tror mera på diskussioner, när vi träffas på det här viset.

Sakerna är så svåra, det går inte att chatta, det blir missförstånd,

Man uttrycker sig klumpigt. 'Vi sitter redan mycket vid datorn.

Mebben är råddig, svår att öppna och svår att använda. Man har fått hjälp av Susann Sundholm.

Om man tänker sig att utveckla den som bokhylla, vi kunde dela med oss vissa blanketter osv. Det borde finnas en ansvarsperson som håller hyllan upp "to date".

Allt från konsultationslistan till allt annat, blanketter osv."

8.4 Kompetensevaluering

Stödfrågor:

- Har kompetensevalueringsdagarna bidragit till att man lärt känna kolleger och deras arbetssätt?
- Har man under dagarna fått fram gemensamt mål och gemensamma principer för projektet/arbetet?
- Har man tagit fram aktiviteter man vill förbättra i regionen?
- Pågår förändring/förnyelse inom sektorn?
- Finns det en förändringsstrategi?

Gruppen:

"Kompetensevalueringen har bidragit till att vi lärt känna varandra, vi vet var och vilken kunskap som finns (andra kolleger), Inte ännu samarbete om arbetssätt, men kunskapen om vad som finns har ökat.

Steget att ta kontakt har blivit lägre tacks vare att vi träffats så här.

Vi har fått fram tydliga mål för vårt arbete.

Aktiviteter vi vill förbättra: Nätverksarbete kall förbättras, vi ser redan nu en liten förbättring, Konsultationslistan är en aktivitet som kommit ut av de här dagarna.

Det är på gång förändringar, speciellt när dagvårdsutbildningen skall börja. Bra att Pargas har gått inför att utbilda hela personalen.

Dagvårdspersonalen har en viktig roll.

Förändringsstrategi: Den känner vi inte till!

Hur känns för dem som inte alls har varit med?

Man har försökt informera, gett Petras kontaktuppgifter”.

8.5 Konsultationslistan

Gruppen:

”Listan finns, alla har den.

Hur skulle man få den lite mera strukturerad, lite råddig nu,

Enligt specialkunskap. Kunde Timo Pettersson (projektledare vid eService-projektet) göra något åt listan?”

8.6 Nätverksarbete – Nätverksgruppen

Ett brev om en modell för nätverksarbete, som hade utarbetats av en grupp inom projektet hade skickats i juni 2006.

Gruppen:

”Mindre träffar och diskussioner med familjer före det egentliga nätverksmötet.

Det syns redan på Mentalvårdscentralen att man har jobbat med dom här sakerna i Åboland. Nätverksträffarna är inte så svåra mera, familjerna är bättre förberedda.

Skall barnet vara med?

BOUM behöver barnet. Vi myndigheter borde klara av att barnet är med. Vi skall jobba så som det står i nätverksgruppens papper.

Det brister i vår syn hur barnen upplever ett sådant sammanhang (nätverksmöte). Där skulle man behöva mera kunskap.

De svåraste familjerna kommer från barnskyddet. Då måste man överväga om barnet är med, då måste man ha förberedande möte med föräldrarna. Lättare fall kommer från dagvården och skolan och då skall barnet vara med. Barnet vet nog vad det rör sig om, och det blir inte bättre om barnet inte får vara med.

Situationen skall vara trygg så att barnet hör vad som diskuteras, vad vuxna har tänkt om situationen.

Barnet hör att det finns personer som tar upp frågan på nytt och följer situationen, de förstår att någon gör något åt saken. Fantasierna kan bli stora och skrämmande om barnet inte får höra och veta vad vuxna har planerat.

Här behöver vi förutom praxis också mer kunskap.

Vid mötet borde man använda konkreta hjälpmedel, t.ex. agenda: hur följs upp/när träffas vi igen. Detta skriftligen. Dragaren ger en sammanfattning av vad som behandlats då kommer man bättre ihåg vad som sagts på nätverksmötet.

Det som pratas går ofta förbi, känslorna minns man.

Bra att få det på papper. Det behövs minst två personer här”.

9

Slutevaluering: Fokusgruppsintervjuerna

Slutevalueringen genomfördes med två fokusgruppsintervjuer i november 2007. En grupp med fem deltagare sammanträdde i Pargas och en i Kimito. Deltagarna representerade både hälsovården och socialvården (inkl. dagvård). Intervjuerna tog 1 ½ - 2 timmar i anspråk. Som referenslitteratur vid planering och analys av fokusgruppsintervjuerna användes verket Richard A. Krueger & Mary Anne Casyes verk "Focus Groups – 3rd Edition – A practical Guide for applied Research", 2000.

Fokusgruppsintervjuerna förstärkte och förtydligade ytterligare mellan-evalueringens resultat nämligen att de två allra viktigaste resultaten under projektet har varit uppbyggandet av den regionala familjerådgivningen och fortbildningen "Metoder i familjearbete". Även fortbildningen "En trygg början" har gett bestående effekter.

"Ja, familjerådgivningen var ju en stor grej och också den där fortbildningen. Den såg man framemot".

Målsättningen med familjerådgivningen i Åboland var att bygga upp lågröskel stöd och rådgivning (tidigt ingripande) för både klienter och kolleger i basservicen i de olika kommunerna. Syftet var att utveckla familjerådgivningsverksamheten, stödgruppsverksamheten, pararbete, konsultationsverksamheten och samarbetsnätverk

Under projektperioden fanns familjerådgivare Petra Zilliacus mottagning i Pargas (3 dagar/vecka) och i Kimito (1 dag). Nedan verksamheten och dess omfattning 1.12.2005– 31.10.2007 (inom parentes det första året).

- 132 (43) klientfamiljer (alla kommuner förutom Iniö)
- 465 (252) besök totalt
- 56 (17) hembesök (merparten i Kimito)
- 237 (115) konsulterande telefonsamtal med klienter
- 249 (127) konsultationer med kolleger pararbete med HVC-psykolog, sjukskötaren och barnpsykiatern vid Mentalvårdscentralen, socialarbetare, familjearbetare.
- Två Beardslee familjeinterventioner. Samarbetspart från MVC eller Psykosociala centralförbundet
- Mamma-baby – grupp och Äiti-vauva-ryhmä i Pargas (6 träffar)
- Mamma-klubb – träff och en mamma-barn träff i Houtskär
- Mamma-barn – träff i Iniö
- 7 svenska och 6 finska föräldraförberedelser.

Under 23 månader skapade utvecklarpsykolog Petra Zilliacus en regional familjerådgivning med mångsidig verksamhet. På basis av siffrorna ovan kan man dra slutsatsen att det funnits ett stort behov bland invånarna för familjerådgivningen. Detta kom fram även i fokusgrupperna.

"Jag tycker på det hela taget att vi har jättegoda erfarenheter (av familjerådgivningen) och behovet har varit stort, och det har inte bara varit liksom våra klienter, en väldigt liten del av våra klienter ... Att det fanns ett sånt där uppdämt behov av just den här typen av service, så upplever jag det här. Hon (Petra) har inte behövt göra reklam för sig alls".

Förväntningarna på projektet varierade. I Västaboland förväntade man sig att en familjerådgivning med stöd inom den öppna vården skulle skapas.

"Min förväntning var nog familjerådgivningen som vi sku få hit i regionen och någon som jobbar med det. Att man sku få stöd därifrån".

På Kimitoön var förväntningarna kanske ursprungligen att få mera stöd till det korrigerande barnskyddet. I projektplanen hade man gått inför att anställa en psykolog som skulle jobba mera inom den öppna vården. Efter att projektet hade avslutats upplevdes detta som en bra lösning i alla kommuner. Familjerådgivaren har dock arbetet mycket även med det korrigerande barnskyddet, speciellt som arbetspar i svåra fall. Hon har fyllt en lucka som man tidigare hade; man upptäckte behov av stöd, men man hade ingen som kunde ta sig an problemet.

"Hennes arbete går ju inte heller att mäta på någo vis, att man kan ju int mäta på det viset, men att dethär förebyggande som vi tala om tror jag har varit något väldigt, väldigt viktig. Har gett, det sku säkert ha blivit andra problem om int man sku ha gått till henne tidigare"

"Och sen är det ju väldigt frustrerande om man... vi lär oss upptäcka i ett tidigt skede men sen finns ingen som kan jobba vidare med det".

Har projektet gett bestående effekter i de involverades sätt att arbeta? Då denna fråga ställs lyfter man upp fortbildningen "Metoder i familjearbete" som har förändrat deltagarnas sätt att se på barn, familjer och sitt eget arbete.

"Ja, jag tycker i alla fall att i o m att jag gick gå den här utbildningen "metoder i familjearbete" så fick man ju ögonen upp för väldigt mycket dethär babyens och småbarnens beteende som inte ärligt sagt hade förstått förut. När man så på alla dedär videonuttarna, först så tyckte man att dethär ser väldigt bra ut och dethär är en bra familj och här funkkar allt och när det liksom sen började benas ut så man fick nog såna tankeställare som vi sa med x att "ja, hur har det kunnat bli barn av alla de här som har fötts innan vi gick den här kursen" (allmänt skratt) Att hur mycket har man missat tidigare som man borde ha fått fast och säkert kommer man att missa alltid och det är saker man inte märker, men man

har i alla fall blivit otroligt mycket mer observant på de här små babysarna och mammorna”.

I visionen för det goda barnskyddet i Åboland, utgick man ifrån ett gemensamt ansvar.

Fortbildningen fungerade också som en metod att öka samarbete sektorerna emellan.

”När du sa X, att du hade en önskan om att barnskyddet sku sprida sig att alla sku ta ansvar, så att vi sku jobba mera i team, så jag har nog tagit det mera med nu än jag nånsin har gjort. Att jag sku nog säkert int ha varit så öppen att samarbeta med er socialarbetare utan de här utbildningen, ej tänkt på hur viktigt det är”.

I socialt arbete arbetar man traditionellt över sektorgränser (med hälsovård, missbrukarvård, skolor, folkpensionsanstalten osv). Under projektet togs upp utvecklandet av nätverksmöten, vilket åtminstone i någon ökat medvetenheten av samarbetet och behovet av nätverksmöten. Möjligheten att arbeta sektoröverskridande under kompetensevalueringsdagarna upplevdes som viktig:

”Det var faktiskt representanter från väldigt många olika håll så gav det liksom en grund att stå på för samarbete på ett annorlunda sätt än då man sitter där och försöker ringa till höger och vänster...”

I och med samarbetsmötena har man lärt att skilja på sin egen och andra yrkesgruppers roller och förstå vilka svårighet det finns att arbeta i ett annat yrke. Det nya samarbetet lyfter man när man skall ta ställning till vad som skulle bli kvar om familjerådgivningen skulle läggas ner.

”De här med samarbete och nätverk och allt det här som ju har varit viktigt att man vet liksom hur det fungerar”.

Samtidigt som kompetensen tack vare fortbildningar och familjerådgivarens arbete har ökat, har man börjat våga se problemen. Detta har lett till att samarbete över kommungränserna har blivit djupare.

”Jag tror att det här projektet har lyft upp det här att barnskyddet nog är något som också bör finnas i små kommuner. Det är inte så att vi inte har de här problemen, vi har bara inte gjort något åt dem och inte tyckt att vi har redskap men på något sätt har man kanske fått stöd via det här Måsen-projektet så att man har vågat se. Jag tror int att man medvetet har blundat tidigare men man har gjort det. Att man vågar se och nu vet man också att det finns i närheten hjälp och man vet vart man ska vända sig. Att den betydelsen tror jag den haft i de här mindre kommunerna”.

Uppbyggandet av den regionala familjerådgivningen anses av alla vara ett fint resultat, men många tar också fram den förändringen som skett inom en själv.

”Fastän den här familjerådgivningen är jätte viktig, så är ändå det viktigaste det vad den här har gjort med mig själv. Mitt sätt att tänka och jobba”

”Jag tycker det viktigaste har varit den här att man har höjt medvetenheten om de här sakerna och öka kunskapen. Fast jag också tycker att familjerådgivningen är jätte viktig och kommer att vara viktig i fortsättningen men att det är ju också en förutsättning att det finns på fältet den här medvetenheten.”

Det är främst fortbildningen i ”Metoder i familjearbete” som satt djupa spår i deltagarnas sätt att arbeta. Också den handledning som följde efter utbildningen har upplevts som värdefull.

”Det var viktigt med handledning och jag tänker just på mitt jobb inom dagvården, så det har fördjupat min syn på barnet på något vis annorlunda än tidigare, se på barnen och familjerna och deras behov. Det har liksom öppnat nya kanaler. Och vi har också börjat med det där egenvårdarsystemet i daghemmen, väldigt intressant.”

Inom projektet har man också fått personligt viktiga erfarenheter:

”Handledningens betydelse tycker jag att nu har gått upp för mej egentligen i o m den här projektens handledningar, att den handledning jag liksom tidigare varit med om har int alls rört sig på... det går int och jämföra.”

10

Sammanfattning och slutsatser

Projektets syfte var att förbättra kvaliteten på barnskyddet i region Åboland. Projektet "Mångprofessionell utvecklingsenhet för barn och familjer i Åboland – MÅSEN" genomfördes under tiden 2005-2007 med statlig (75 %) och kommunal finansiering.

De yrkesverksamma själva tog fram visionen för projektet och ställde upp mål. Projektkoordinators roll var att sammanföra mål, interventioner och de förväntade resultat till en fortgående process. Utvecklarspsykologen/familjerådgivaren med sitt nätverksbygge, pararbete och andra aktiviteter på ort och ställe, höll på många sätt processen i gång.

Projektet har varit en utvecklingsprocess, som har bestått av många olika bitar och där vissa bitar har varit tydligare än andra. Förändringsprocessen kan därför ha varit något svår att greppa för deltagarna.

"Själva Måsen-processen, eller vad man skall kalls den, har blivit lite diffus på något vis, de här målsättningarna som vi jobbade fram. Den här familjerådgivningen och fortbildningen har varit en del av det men att som helhet tycker jag inte att jag ser att de sku vara en process utan det är delar som har förverkligats".

I projektet utgick man ifrån att vissa interventioner ger vissa effekter.

De viktigaste förändringarna man förväntade sig var:

- Tidigt ingripande; små problem blir inte stora; färre remisser till specialsjukvården.
- Basservicen får det stöd den behöver för att själva ta hand om servicen.
- Kunskap och förståelse förmedlas mellan olika sektorer.
- Ett mera utvecklat och bättre nätverksförfarande mellan anställda inom olika sektorer skapas.
- Frontservicen förstärks genom möjlighet till konsultation: färre remisser till specialsjukvården.
- Klienterna får hjälp i ett tidigt skede.
- Professionella kommunicerar och delar värdefulla resurser och information.

Utvärderingarna ger vid handen att man är på god väg att nå visionen för barnskyddet i Åboland:

"Stödet till familjerna är tillgängligt och förtroendeingivande och utgår från familjernas resurser och behov.

En kompetent personal förebygger och fångar upp problemen i ett tidigt skede. Personalen arbetar i team inom och över sektorsgränserna med ett gemensamt ansvarstagande”.

Utvecklandet av en regional familjerådgivning har inneburit en utökning av service för Åbolänningar. Familjerådgivaren har också blivit en viktig samarbetspart för många yrkesgrupper. Många har arbetat i par med familjerådgivaren. Möjligheten att konsultera familjerådgivaren och arbeta i par har förstärkt basservicen på ett betydande sätt. Det visade sig att den regionala modell för familjerådgivning som skapades under projektets gång, blev en sådan tilläggsresurs, som ökade samarbetet mellan olika yrkesgrupper. Tillsammans med fortbildningarna gav familjerådgivningen det stöd, som basservicen inom barnskyddet har behövt för att kunna höja kvaliteten i arbetet med barn och familjer. Olika yrkesgrupper började våga ta itu med sådana problem som tidigare endast väckte oro eller som man ansåg att någon annan borde ta hand om. Projektet har således medfört större medvetenhet om problem samt viljan och kunnandet att ta itu med dem.

Det gemensamma ansvaret för barnskyddet – Måsen-perspektivet – utvecklades; skapandet av en gemensam konsultationslista är i första hand ett uttryck för detta. Kontakten och samarbetet med barnpsykiatrin har varit fortlöpande, men utvärderingen har inte innehållit mätning av förändringar i klientmängden till barnpsykiatrin. I den reflekterande mellanevalueringen kom det fram att vissa kvalitativa förändringar kan märkas.

I små kommuner där det inte finns utvecklingspersonal upplever man ett stort behov av stöd utifrån och att få utvecklingsarbete och fortbildning på sitt modersmål uppskattas högt.

”Det har nog varit väldigt skönt dethär, att det har varit på svenska och det finns ju inte så mycket på annat håll, att det tycker jag nog är önskvärt. Man får mycket mera ut av det då man får det på sitt modersmål”.

11

Vad hände efter att projektet tog slut?

Redan i ganska början av projektet framfördes tanken om en permanent familjerådgivning i Åboland. Vid mellanevalueringen ansåg man att det behövs både en psykolog och en socialarbetare i familjerådgivningen. Understödet för familjerådgivningsverksamheten var under hela projektet starkt. Mot slutet av projekttiden lyckades man övertyga också de politiska beslutsfattarna. Således blev den regionala familjerådgivningen en del av den kommunala servicen. Pargas stad producerar tjänsten och de övriga Åboländska kommuner köper servicen. Fr. o m april 2008 arbetar förutom en psykolog även en socialarbetare vid familjerådgivningen.

För år 2009 finns ett föravtal om fortsatt samarbete kring familjerådgivningen de Åboländska kommunerna emellan.

Litteratur

- Krogstrup, Hanne Kathrine (2003) *Evalueringmodeller – Evaluering på det sociale område*. Systime, Århus.
- Krogstrup, Hanne Kathrine (2003a) *Opskrift på kompetenceevaluering*. Ingår i Peter Dahler-Larsen, Hanne Kathrine Krogsrup. *Nye Veje i Evaluering*. Systime, Århus.
- Krueger Richard A & Casey Mary Anne (2000) *Focus Groups – 3rd Edition – A practical Guide for applied Research*.
- Pihlajamäki Eini, Henriksson Petra (2004) *Åboland – Turunmaa*. Ingår i *Sosiaalihuollon verkostoituvat erityispalveltu. Selvityksistä suunnitelmiin Varsinais-Suomessa*. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja nro 3/2004, s. 60 – 78.
- Projektplan (2005) : *Mångprofessionell service- och utvecklingsenhet för barn och familjer i Åboland*. Eini Pihlajamäki, *Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området*, febr. 2005 (opublicerad).
- Seppänen-Järvelä Riitta (2003) *Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmissa*. Opas käytäntöihin. Stakes, FinSoc.

Bilaga 1 Familjerådgivningens slutrapport från MÅSEN-projektet

Petra Zilliacus
Familjerådgivare
Åbolands Familjerådgivning
044-358 5709

FAMILJERÅDGIVNINGENS SLUTRAPPORT FRÅN MÅSEN -PROJEKTET

(Mångprofessionell service- och utvecklingsenhet för barn och familjer i Åbo-land)

Måsen-projektets målsättningar:

1. att skapa en modell för ett smidigt servicekoncept, tydlig arbetsfördelning med gränsöverskridande helhetsansvar, rätt hjälp i rätt tid
2. konsultation och handledning till personal inom primärservicen
3. fortbildning och forskning som stärker utvecklandet av arbetssätt och evaluerar försöksverksamheten

MÅSEN-projektet anställde från och med 1.12.2005 en utvecklarpsykolog/familjerådgivare, som fick i uppgift att kartlägga behovet av familjerådgivning och stöda den mångprofessionella verksamheten i regionen.

Målsättningar med familjerådgivningens verksamhet:

1. låg tröskel för familjer att söka hjälp då det uppstår svårigheter i relationerna mellan familjemedlemmar
2. konsultationsmöjlighet till personal inom basservicen
3. minska trycket på specialsjukvården

Stärkandet av nätverk inom och mellan kommuner

Som familjerådgivare har jag haft att göra med alla tre MÅSEN-målsättningar. Jag har strävat till att stärka kommunikationen mellan folk som jobbar inom socialvården, hälsovården, dagvården, skolan och specialsjukvården och mellan personal i olika kommuner i Åboland genom att bygga upp relationer och nätverk i regionen. En dylik nätverksgrupp träffades fyra gånger i Pargas under 2006 och diskuterade bl.a. när och hur barn kan delta i mångprofessionella nätverksträffar som berör dem eller deras familj. Också på Kimitoön ordnade MÅSEN våren 2007 en diskussionsträff för de kommunanställda som är involverade i barnfamiljernas välfärd. Jag har också erbjudit konsultationer och fungerat som arbetspar åt många av kommunens social- och hälsovårdsanställda i klientarbete.

Fortbildningar och handledning

Inom MÅSEN-projektet har jag också hjälpt till att planera och koordinera deltagandet vid fortbildnings-, handlednings- och evalueringsdagar. I MÅSENS regi utbildades närmare 20 hälsovårdare, dagvårdare, psykologer och socialarbetare i familjemetodik. Skolningen bestod av 10 närstudiedagar och två uppföljningsdagar plus 10 handledningstillfällen och erbjöd förutom gedigen kunskap i spädbarnsdiagnostik och hantering av barnskyddsärenden också en chans för deltagarna att lära känna varandra och se på olika fall från andra yrkesgruppers synvinkel. MÅSEN arrangerade också en mångprofessionell utbildningsdag kring nätverksarbete och framtidsdialog i mars 2007.

Klientmottagning

Merparten av mitt jobb har ändå varit att ta emot klientfamiljer på Åbolands familjerådgivning. Jag har under hela projekttiden jobbat 70 % arbetstid. Redan från det första kvartalet var efterfrågan på familjerådgivningstjänster stor och jag har under projektet haft en ganska jämn ström på ca 30 aktiva klientfamiljer. Sammanlagt har 71 familjer besökt mottagningen 1.12.2005 - 31.10.2007. I medeltal har jag haft ca 260 klientbesök per år. Förutom dessa klientbesök har jag i Pargas lett två mamma-babygrupper tillsammans med HVC-rådgivningspsykologen och hållit tio familjeförberedelsekvällar i samarbete med vuxenpsykologen vid HVC. I Nagu har jag hållit en familjeförberedelse och i Houtskär har jag dragit två träffar för mammor med barn under skolåldern. Under projektets gång har jag kommit att göra allt fler hembesök. Antalet klient- och kollega konsultationer har också stigit från projektets första till andra år, nu är de ca 130 respektive 140 per år.

Stöd till primärvården

Allteftersom de kommunalt anställda inom primärvården lärt känna mig och familjerådgivningens verksamhet har de hittat på nya sätt på vilka de kan använda mig som ett stöd i sitt arbete. Förhoppningen är naturligtvis att man med en starkare basservice håller specialnivåns service för dem som verkligen behöver den. De enda uppdrag jag under projektets tid tackat nej till är familjeutredningar i vårdnadstvisiter - dels har jag inte ett arbetspar, dels inte egen kompetens för detta.

Egna reflektioner

- Ju mindre kommun, desto viktigare har det verkat vara att få prata med en utomstående då man i sitt familjeliv stött på problem. Vissa kommuner är så små att alla känner alla och då folk har en naturlig nyfikenhet på hur andra har det, kan det vara svårt att hitta stöd om man vill dryfta något man inte önskar dela med "alla andra."
- Fortfarande söker många människor hjälp i ett ganska sent skede. En av politiker ibland uttalad oro över att vi skapar ett behov - och därmed onödiga kostnader - genom att erbjuda t.ex. familjerådgivningsservice kan åtminstone i denna region konstateras vara obefogad. Redan under dessa två år har jag tvärtom tyckt mig se exempel på att man kan spara märkbara summor genom att sätta in tillräckliga resurser i form av stöd till barnfamiljer ifall familjerna söker och erbjuds hjälp i ett någorlunda tidigt skede
- Basservicen i kommunerna besitter ofta både kunskap och vilja att stöda barnfamiljer i kris, däremot är tid och kraft mer begränsade. Många av barnskyddets klientfamiljer bär på en långvarig och tung problematik. Om arbetsområdet eller klientmängden är för stor för personalen hinner man inte arbeta på det sätt man själv skulle vilja. Då en sådan situation pågår länge tär det både på den egna orken och på arbetsmoralen - och drabbar ofrånkomligt kvaliteten på den service som ges. Bristen på handledning och "boll-

planksdiskussioner” speciellt i de mindre kommunerna begränsar också basservicepersonalens förmåga och kraft att ingripa.

- Familjerådgivningen har åtminstone i den här regionen kommit att ge service till ett klientel som i svårighetsgrad ofta ligger mittemellan primär- och specialsjukvård och mittemellan dagvården och socialens barnskydds-enhet. Familjerådgivningen skulle därför gärna också i fortsättningen få ha en sammanlänkande roll mellan de olika basserviceområdena, gärna med tentakler också till specialsjukvården. Detta kunde ske exempelvis genom att arrangera återkommande mångprofessionella utbildningsdagar och diskussionsforum. Det talas nuförtiden mycket och vackert om mångprofessionellt samarbete men är inte det lättaste att förverkliga i praktiken. Ofta har man inom olika yrkesgrupper olika åsikter och det tar tid och övning att lära sig se de olika synsätten som en tillgång och inte ett hinder i vår gemensamma målsättning att hjälpa klienter inom hälso-, social- och sjukvården.

Framtiden

Förhoppningen med projekt i MÅSEN-stil är ju att de ska hitta ett eget liv inom kommunen efter att ministeriets penningflöde stryps. I det hänseendet kan vi komma med goda nyheter. Från och med 1.11.2007 är Åbolands familjerådgivning en del av regionens kommunala service. Under 2008 producerar Pargas tjänsten och de andra sju åboländska kommunerna köper den och det finns redan ett föravtal för 2009, då åtta kommuner gått samman till två, att Kimitoön köper familjerådgivningstjänster av Pargas.

Den andra goda nyheten är budgeten för familjerådgivningen ökats så att en socialarbetare kan anställas från och med april 2008. I framtidsplanerna finns också att Åbolands familjerådgivning sak ingå ett avtal med en konsulterande barnpsykiater för några timmar i månaden. Socialarbetaren och barnpsykiaterkonsultationerna utgör tillsammans med psykologen ett team och ger en nödvändig stabilitet för familjerådgivningens fortsatta preventiva och krishanterande verksamhet.



AB DET FINLANDSSVENSKA KOMPETENSCENTRET
INOM DET SOCIALA OMRÅDET – FSKC
Tavastvägen 13, 00530 HELSINGFORS
www.fskc.fi