

# RAPPORT

Tidig identifikation av barn i riskzonen –  
verktyg i att förebygga utslagning

Anna von Bruun

Behandlat av  
styrgruppen

Godkänt av styrgruppen

# INNEHÅLL

1. Inledning
2. Samhälleliga utvecklingstrender och barns välmående
3. Riskfaktorer i barns utveckling
4. Hur kan man analysera risker? – teoretiska perspektiv
  - 4.1 Ett systemiskt helhetsperspektiv
  - 4.2 Ett anknytningsteoretiskt perspektiv
5. Projektet Tibir
  - 5.1 Aktörer inom projektet
  - 5.3 Verksamheter inom projektet
  - 5.4 Nya utbildningsmodeller
  - 5.5 Spädbarnsobservation
6. Utbildningsprocessen - deltagarnas och utbildarnas och handledarnas erfarenheter
7. Utvärdering av olika verksamheter
  - 7.1 Utvärdering av initialbedömningsmodellen
  - 7.2Handledningens betydelse
8. Sammanfattning och fortsatt utvecklingsarbete
9. Källförteckning

## 1. INLEDNING

Rapporter från 1990-talets slut och 2000-talets början har påvisat en ökning av barns psykiska illamående vilket lett till ett stigande tryck inom barnpsykiatri. I syfte att utveckla det förebyggande arbete inom barnskyddet gjordes särskilda budgetreserveringar av anslag som kommunerna kunde söka (de så kallade VARPU-anslagen). Vidare tillsattes en ledningsgrupp med uppgift att utarbeta ett nationellt projekt för utveckling av social- och hälsovården. I denna nationella plan fästes särskild vikt vid åtgärder som syftade till utveckling av bland annat servicen för barn och familjer samt barnskyddet. Verkställighetsplanen för detta projekt innefattade årliga anslag som kommunerna kan söka för att förverkliga dem. Kompetenscentren inom det sociala området förväntades särskilt implementera planen i kommunerna genom årlig kartläggning av utvecklingsbehoven i de enskilda kommunerna och regionerna samt omformning av dessa behov till detaljerade planer. Med dessa planer kan sedan kommunerna söka pengar för sitt utvecklingsarbete.

År 2003 utarbetade Ab Det Finlandssvenska Kompetenscentret inom det sociala området i samarbete med Helsingfors stads svenska socialservicebyrå en plan för tidig identifikation av barn i riskzonen. Projektplanen fick vind i seglen inom staden och gavs första prioritet i de ansökningar som sändes till Södra Finlands län. Projektet beviljades anslag för åren 2003-2005.

Utgångspunkt för projektet var vetskapen om att antalet barn som är i behov av åtgärder inom barnskyddet stadigt ökar. Samtidigt har kommunerna allt mer begränsade ekonomiska resurser att idka preventivt

familjearbete. Med preventivt familjearbete ville vi i projektet poängtera behovet av tidig identifikation av barn som kan tänkas leva i en riskzon samt utveckla metoder för tidig utvärdering och notering av riskfaktorer, allt i syfte att möjliggöra rätt åtgärder i rätt ögonblick, med fokus på adekvata stöd- och vårdåtgärder för det enskilda barnet, eller placering av de barn som är i behov av ett omedelbart omhändertagande.

I denna rapport beskrivs TIBIR -projektet, den teoretiska referensram som projektet baserade sig på och projektets gång. Det teoretiska perspektivet baserar sig på ett systemiskt ekologiskt tänkande samt på anknytningsteori. Perspektiven behandlas ingående eftersom det delvis utgör och för med sig ett nytt inslag, ett nytt sätt att se på arbetet med barn och barnfamiljer. Den tvååriga pilotutbildningen Metoder i familjearbete kom att utgöra kärnan i hela projektet. Inom ramen för utbildningen skrev deltagarna reflektionspapper som fungerade delvis som självreflektioner för deltagarnas del, men även som en utvärdering av själva utbildningen. Reflektionspappren har i rapporten använts för att belysa kunskapsutvecklingen och för att i det sammanfattande kapitlet lyfta fram deltagarnas tankar och åsikter om själva utbildningen. Under projektets gång föddes tanken om att grunda ett svenskt familjecenter i Helsingfors och hösten 2005 startade familjecenterprojektet, som en direkt följd till TIBIR.

## 2. SAMHÄLLELIGA UTVECKLINGSTRENDER OCH BARNNS VÄLBEFINNANDE

Marjatta Bardy, Minna Salme och Tarja Heino (2000) behandlar barns situation och välbefinnande i sin undersökning "Mikä lapsiamme uhkaa –

Suuntaviivoja 2000 luvun lapsipoliittiseen keskusteluun”. Undersökningen tar på ett sammanfattande sätt upp forskningsresultat och statistik kring påverkar barns vardagsliv i hemmet och servicesektorn i ett ekonomiskt, socialt, politiskt och kulturellt sammanhang. Forskarna sammanfattar sin oro i konstaterandet att det finns skäl att vara mer observant på samhällsliga utvecklingstrender. Många problemområden är sådana till sin karaktär och omfång att de kräver ett långsiktigt samhällsligt utvecklingsarbete (Bardy 2000, 13-23).

Bardy, Salme och Heino för fram centrala frågor och iakttagelser, vilka de även pejar i de diskussioner som förs kring problematiken om hur barn mår i vårt samhälle. De frågar sig varför det är så problematiskt att behandla orsak och verkan i debatten om den samhällsliga aspekten på barndom och föräldraskap.

I den allmänna debatten problematiseras en oro för det försvagade föräldraskapet som en orsak till barns illamående. En sammanfattande utvärdering av barns välbefinnande är en svår uppgift på grund av många olika orsaker. Välbefinnandet, fysisk och psykisk hälsa består av många olika faktorer som statistik och forskning belyser selektivt och som sällan är samhällsligt jämförbara.

Barns fysiska hälsa har utgjort en indikator på det välbefinnande som allmänt ansetts gott i vårt land, de största problemen förknippas med barns psykiska och sociala illamående. Det finns mycket kunskap om barns välbefinnande, men tolkningarna leder ofta till meningsskiljaktigheter även bland experter, så att man inte når någon form av konsensus. Utvärdering av barns välbefinnande är förknippad med en emotionell värdeladdning.

Trots dessa tekniska problem drar Bardy et. al. slutsatsen att barnen i vårt land i huvudsak mår bra och att problemen ackumuleras i en liten grupp. Enligt Irmeli Järventie (1999) är barns illamående mångformigt och komplicerat och expanderar till att omfatta allt flera barn. Järventie indelar barnen i tre grupper – de som mår bra och har en bättre barndom än någonsin. En annan tämligen liten men ändå expanderande grupp är de barn vars problem tenderar att hopa sig. Järventie konstaterar att man inte kan kringgå det faktum att en fjärdedel eller rentav en tredjedel av barnen inte mår bra. Hon hänvisar till brister i basomsorgen, problem med självkänsla och psykiska, psykosomatiska och fysiska symptom hos barnen.

I en jämförande nordisk undersökning konstaterar Lennart Köhler med forskarkolleger att även om barn hade det bättre i slutet av 1990-talet än tio år tidigare, mår de sämre. Barnen har föräldrar med bättre utbildning och mer ekonomiska resurser, men uppvisar ändå mera somatiska och psykiska symptom i jämförelse med barnen på 1980-talet (Köhler L & Jakobsson G 1987 och Berntsson LT & Köhler L 2001).

Barnen växer i huvudsak upp i relation till människor i sin omgivning i hemmet, på daghem och i skolan. Förvärvandet av familjens uppehälle påverkar på ett avgörande sätt barns vård, uppfostran och ställning. Hannele Sauli, Minna Salmi och Johanna Lammi-Taskula (2000) hävdar att förvärvandet av uppehållet radikalt har förändrats i vårt samhälle. Kompabiliteten mellan arbete och familjeliv framstår då som en central frågeställning.

Småbarnsföräldrarnas genomsnittliga veckoarbetstid är klart längre än hos de par som inte har barn. Jämfört med andra hushåll sjönk barnfamiljernas

utkomst under 1990-talet. Forskaren Pasi Moisio vid STAKES konstaterar i Helsingin Sanomats söndagsbilaga i augusti 2005, att tolv procent av de finska barnen lever i fattigdom. Barnfamiljernas ekonomiska situation försvagades mot slutet av 1990-talet; deras antal bland de lägsta inkomstgrupperna har vuxit snabbare än fattigdomen i genomsnitt. En utbredd ungdomsarbetslöshet och tidsbegränsade arbetsavtal utgör bidragande faktorer. Samtidigt har boendekostnaderna skjutit i höjden och inkomstöverföringarna till barnfamiljerna minskat (Bardy 2001).

Servicen för barn har krympt inom mödra- och barnrådgivningsverksamheten, hemservicen, dagvården och ungdomsarbetet. Nettokostnaderna för barndagvården har sjunkit, samtidigt som maximiantalet barn i barngrupperna stigit med flera barn. De överstora barngrupperna på daghem, i förskola och skola i kombination med fluktuerande människorelationer inger särskild oro. Barnens vardag är orolig och deras behov av specialdagvård och specialundervisning har ökat flerfaldigt. Blott en bråkdel av barnen får den hjälp de behöver.

Basservicen är överbelastad, vilket leder till ett tryck på specialserviceformerna. Köerna till familjerådgivningar och psykiatrisk vård är långa. Barnskyddsklienternas antal i den öppna vården har stigit från 20 000 barn till 50 000 barn. Andelen uttröttade bland den personal som arbetar med barn är oroväckande stor.

Förändringarna i samhället och i klienternas liv utgör hälsovårdens, dagvårdens, skolans och barnskyddets största utmaning. På basen av forskningsresultat vet vi att barnens illamående har ökat under 1990-talet i vårt land. Liknande forskningsresultat finns att tillgå från andra länder. I dessa jämförande studier framkommer bland annat att tioåriga finska

pojkers självrespekt är märkbart lägre än hos pojkar i samma ålder i andra nordiska länder. De finska barnen verkar vara förvånansvärt tyngda av livet och förhåller sig försiktigt och räddhågat till livet uppger Pirjo Pölkki (2001).

Marjatta Bardy (2001) konstaterar i sin undersökning om spädbarnsfamiljer och småbarnsfamiljer, som klienter inom barnskyddsarbetet, ett tidigt klientskap ofta är ett förebud om långtidsklientskap. Därför betonar Bardy vikten av att i ett så tidigt skede som möjligt påbörja ett preventivt socialt arbete med dessa spädbarns- och småbarnsfamiljer. Bardy (2002) framhäver också vikten av att man inom dagvård, bashälsovård och barnskydd är medveten om den tidiga utslagning som ofta har sitt ursprung i en generationsöverskridande negativ spiral med tillhörande riskmoment. Betydelsen av att medvetandegöra tidig utslagning ligger i tajmingen; det gäller att kunna sätta in rätt form av stödåtgärder för att trygga barnets optimala utveckling.

### 3. RISKFAKTORER I BARNES UTVECKLING

Barn som far illa, till följd av fysisk och/eller psykisk misshandel, har kommit att utgöra en egen grupp sedan 1960-talet då C. Henry Kempe lanserade den medicinska förklaringsmodellen "battered child" -syndromet. Det var främst barnläkare och radiologer som strävade till att finna orsak, verkan och samband bakom uppkomsten av syndromet. Målsättningen var att finna identifierbara riskfaktorer så att rätt form av preventiva åtgärder skulle kunna sättas in för att förhindra misshandeln. Kempe konstaterade att orsaken till barnmisshandeln fanns att söka bland annat i föräldrarnas psykiska ohälsa, depressioner, våld, förmåga att knyta an till sitt barn, orealistiska förväntningar på barnet, deras egna upplevelser av



misshandel i barndomen, skilsmässor, skulder, flyttning och andra stressfaktorer (Vanamo 1988).

Termen misshandel har under årens lopp förändrats och breddats till att omfatta olika former av omsorgssvikt såsom psykisk misshandel, och sexuella övergrepp i och med att kunskapen om barns utveckling och levnadsvillkor fördjupats (Vanamo 1998). Allmänt taget omfattar dock begreppet misshandel fortfarande ett fysiskt övergrepp, en fysiskt synlig misshandel.

Jeanne Giovannoni (1989) skiljer på olika yrkesgruppers sätt att definiera misshandel av barn. Det finns en medicinsk definition, men även en juridisk och en social definition, återspeglade olika yrkesgrupper som i sina respektive skrån har olika definitioner. En gemensam nämnare för definitionerna är att de är vaga.

Omsorgssvikt och misshandel, orsak, verkan och risk är begrepp som allmänt används inom spädbarns- och småbarnspsykiatri, utvecklingspsykologin och den pedagogiska forskningen, i såväl artiklar som rapporter (bland andra Bowlby 1988, Sinkkonen & Kalland 2001). Barn som klienter inom barnskyddet förknippas med ett risktänkande. Det finns en risk att något som påverkar barnets utveckling har hänt. Klientskapet definieras oftast utgående från föräldrarnas beteende, tillvaro och/eller livsvillkor (Pösö 1995, Kajava 1997). Inom barnskyddet sker tolkningsarbetet för riskfaktorernas del således utgående från föräldrarna, dessutom oftast via föräldrarna. Man kan därför fråga sig, vad som egentligen menas med risker i barnskyddets socialarbete, hur de definieras och vem som definierar dem?

I den av Helsingfors stad årligen publicerade rapporten över barnskyddsstatistik presenteras riskfaktorerna i barns tillvaro i huvudsak relaterade till föräldrarnas levnadsförhållanden – missbruksproblematik, fysisk eller psykisk sjukdom, brister i den sociala interaktionen, uppfostringssvårigheter, vårdnadstvister, omsorgssvikt och misshandel (Helsingin kaupungin sosiaaliviraston asiakastilastoja vuodelta 2003). På samma sätt definieras barnens levnadsförutsättningar och brister i dessa, som bland annat fysiskt och psykiskt välbefinnande, skolproblematik, brister i social interaktion, brottsligt beteende, missbruk av alkohol och narkotika. Av statistiken framgår En annan fråga är sedan hur liknande aspekter skall beaktas då det handlar om någon som inte ännu kan uttrycka sig verbalt. Dagens småbarnsforskning visar att spädbarn och barn förmedlar sina erfarenheter och upplevelser på många olika sätt, bland annat genom gester, miner, genom att vända bort huvudet, genom blick och gråt – det vill säga alla de sätt på vilka spädbarnet eller det lilla barnet är i kontakt med den vårdande individen.

Gränsen mellan risk för omsorgssvikt och misshandel är oklar. När kan man börja tala om omsorgssvikt eller misshandel? Riskfaktorerna och deras följder är ospecifika. Olika risker kan leda till olika resultat och olika resultat kan även botten i samma risker (Lagerberg & Sundelin 2000). Tarja Pösö konstaterar att omsorgssvikt och misshandel av barn tolkas i en humanistisk (vårdande) anda inom det sociala arbetet, till skillnad från det dömande förhållningssättet inom den medicinska inriktningen. Kännetecknande för den finska diskussionen omkring omsorgssvikt och misshandel är, att den förknippats med familjevåldsdiskursen (Pösö 1995).

#### 4. HUR KAN MAN ANALYSERA RISKER? - TEORETISKA PERSPEKTIV

Planeringen och förverkligandet av projektet TIBIR förankrades teoretiskt i det systemiskt ekologiska tänkande som Uri Bronfenbrenner företräder och i anknytningsteorin enligt John Bowlby; frågeställningen var hur dessa teoretiska tankegångar skulle kunna implementeras i socialt arbete. Eftersom det sociala arbetet inom barnskyddet i huvudsak handlar om barn som kan tänkas fara illa eller barn som far illa, det vill säga barn som kan sägas leva i en risksituation, är det därför även viktigt att lyfta fram riskfaktorer i barns utveckling.

#### 4.1 Ett systemiskt helhetsperspektiv

Projektet TIBIR har utgått från ett systemiskt helhetsperspektiv, vilket inneburit att projektet strävat efter att poängtera vikten av såväl närliggande som distanta faktorerers inverkan på barns utveckling. I projektet har vi således försökt frångå enkla lineära kausalsamband som de enda förklarande faktorerna i mänsklig utveckling. Enligt Bronfenbrenners (1979) ekologiska modell kan man se hur olika faktorer på olika systemnivåer samverkar till att skapa antingen risk- eller stödjande faktorer för enskilda barn och familjer. Dessutom benämner och berör teorin även den samhällseliga kontexten och visar hur samhället påverkar barn och barnfamiljers situation. Läkaren Elina Hermansson (2005) framhåller att indirekt finns riskerna på lur i alla familjer, barns neurologiska och fysiologiska utveckling kan inte alltid förutses. Hermansson anser det heller inte vara etiskt rätt eller ens möjligt att försöka utvärdera psykosociala risker utgående från yttre status.

I resonemang kring risker för barns utveckling kan man plocka upp faktorer på olika systemnivåer. På makronivån handlar det om de kulturella och politiska värderingar som styr social-, utbildnings- och hälsovårdspolitiken. Ytterst handlar det om frågor kring jämlik tillgång till tjänster och service, oberoende av faktorer som kön, ras, ekonomisk situation eller utbildning. Stödande faktorer för barns utveckling på makronivån är förutom jämlikhet mellan könen då det gäller utbildning och samhällsengagemang också uttalade subjektiva rättigheter för barnen. På mellannivån handlar det om de inofficiella (släktingar, vänner) och officiella (dagvård, hälsovård, skola etc.) nätverk som finns runt familjen. På mikronivån handlar det om kvaliteten på den omsorg barnet får i sin primära omgivning, det vill säga i hemmet och inom dagvården.

Generellt sett definieras riskerna ofta som brister: bristande ekonomiska resurser, svaga nätverk osv. Men också det ökade välståndet kan föra med sig risker. Då familjens ekonomi är god, finns det stora möjligheter att tillfredställa barnets alla behov och önskningar. Då kan tyngdpunkten falla på den tillfredställande funktionen inom föräldraskapet, och de lika viktiga reglerande funktionerna glöms bort. Barnen fräntas rätten att tjata och vänta, längta och önska, varvid deras självreglering utvecklas långsamt. Detta kan få verkningar på deras psykiska välbefinnande. I Sverige talar man om curling-föräldraskapet: föräldrar som strävar efter att jämna ut vägen för sina barn, och som undviker konflikter och det föräldraansvar som innebär gränssättning. Paradoxalt nog leder detta till missnöjda och krävande barn

Det ekologiska tänkandet erbjuder ett teoretiskt perspektiv som inte har en alltför snäv inriktning på individen, inte heller förbiser det betydelsen av fattigdom och utslagning i samhället. Fysisk och mental hälsa och

välbefinnande är nära förknippade med sociala och ekonomiska faktorer (Judith Trowell & Marion Bower 1995). Utvecklingsekologin betonar barnet, som aktivt subjekt i interaktion med sin omgivning. Interaktionen kan se olika ut, men är förenlig med en syn på barn och barndom med fokus på barns delaktighet och vardagslivets betydelse.

Utvecklingsekologin påminner oss om att utveckling pågår under hela livsloppet och att individen är i dynamiskt samspel med föränderliga omgivningsfaktorer.

Barnet är inte en passiv mottagare av interaktion, utan också en aktör som såväl påverkar som aktivt bearbetar interaktionen. Barnets utveckling är således något mer än summan av arv och miljö. Det att barnet aktivt filtrerar, processar och bidrar till sin egen utveckling kallas ontogenes. Barnet är inte enbart en reaktiv mottagare av omvårdnad, utan barnet väcker föräldrarna till samspel genom evokativ interaktion. Olika barn väcker därför olika reaktioner hos vuxna. Då barnet blir äldre bidrar barnet aktivt till sin interaktiva miljö genom proaktiv interaktion. Barnet söker sig kompisar och kontakter utanför hemmet. Därför är det viktigt att komma ihåg att då vi vill stödja barns utveckling, måste vi göra det på alla nivåer, såväl makro-, mellan- (eko och meso) som mikronivå.

#### 4.2 Ett anknytningsteoretiskt perspektiv

Det finns många olika teoretiska inriktningar som studerar spädbarn och småbarn tillsammans med sina föräldrar. Den teori om spädbarnet och det lilla barnet som projektet baserats på utgår från ett anknytningsteoretiskt perspektiv (bindningsteori eller attachmentsteori), där barns möjligheter till

att skapa stabila och trygga relationer ses som det primära (Bowlby John, 1988).

Anknytningsteorin handlar om det lilla barnets delaktighet i dialogen med sina föräldrar och den tidiga anknytningens betydelse för människans utveckling. Bowlby belyser hur separation, vanvård och försummelse tidigt i livet kan få konsekvenser för barnets fortsatta utveckling. Enligt Bowlby föds människan med en genetiskt grundad förprogrammering att under sitt första levnadsår knyta an känslomässigt till sina föräldrar (omsorgspersoner). Enligt anknytningsteorin sker dialogen i stor utsträckning på den vuxnes villkor och dess ändamål är att göra det lättare för barnet att utforska världen under rimligt säkra betingelser. Exempel på anknytningsbeteende är barnets ögonkontakt, leende eller gråt, signaler som påkallar omsorgspersonens närhet och beskydd.

Då barnet blir större utvecklas mera komplexa anknytningsbeteenden inom andra beteendedimensioner. Anknytningsbeteendet är nära kopplat till affekter och med hjälp av affekterna lär sig barnet att läsa av både sina egna och andras känslor (Margareta Brodén 2004). Anknytningens evolutionsbiologiska bas visar sig i att barnet inte kan låta bli att knyta an. Den sker automatiskt instinktivt och oavsett vårdarens lämplighet. Anknytningen är beroende av fysisk närhet mellan barnet och dess vårdare under barnets första levnadsår. Fysisk misshandel under spädbarnsperioden kan således stärka anknytningen. Kvaliteten på anknytningen kan variera, beroende på hur lyhört och samstämmigt det känslomässiga samspelet mellan barnet och dess omsorgsperson är.

Användningen av dessa två teorier som bakgrunds referensram kräver i det här sammanhanget en lite djupare genomgång då teorierna traditionellt

representerar psykodynamiska och psykologiska perspektiv och då det även råder en viss spänning mellan socialt arbete och dessa ovan nämnda teoretiska inriktningar (Linden Gunilla 2003). Enligt Linden kan spänningen sägas ligga i en tvekan inom det sociala arbetet om att inte alltför djupt arbeta med frågeställningar som intresserar sig för människors historia. Gunilla Linden kritiserar traditionella tankegångar inom socialt arbete, som att inte gräva alltför mycket i en olycklig barndom och att i stället fokusera på individens sociala liv som det ser ut idag.

Alla yrkesgrupper som deltagit i projektet kommer dock genom sitt arbete i kontakt med just den tidiga barndomen och barn som far illa eller kan tänkas fara illa. De är även tvungna att ta ställning till det de ser i ett enskilt barns liv. Åldersmässigt har projektet omfattat barn från ofödda till unga vuxna, också ofödda barn eftersom den blivande modern redan under graviditeten förbereder sig för moderskapet, bland annat genom att ta hand om sig själv och därmed även sitt kommande barn. Därför frågar sig bland andra Mirjam Kalland (2003) och Margareta Brodén (2004) om den gravida kvinnans ovilja att ändra på sin livsstil, t ex i fråga om missbruk av alkohol och droger återspeglar en ovilja och/eller en oförmåga att växa i processen till att bli mamma/förälder. Med unga vuxna ville vi i projektet lyfta fram, att tidiga upplevelser i livet präglar människan även i vuxenlivet. I praktiken kom projektet i huvudsak att handla om spädbarn och småbarn i lekåldern.

Anknytningsteorin har något att ge alla yrkesgrupper som möter barn i sitt vardagliga arbete. Teorin bidrar till ökad förståelse av mellanmänniskliga förhållanden och deras utveckling; den förklarar hur dessa styr enskilda människors beteende och deras beteende i interaktion med andra människor. Anknytningsteorin lyfter dock även fram nya aspekter i

diskussionen om utslagning i samhället. Bland andra påpekar Irmeli Järventie och Hannele Sauli samt Marjatta Bardy och Johanna Barkman att utslagningen i samhället börjar redan under spädbarnsperioden (2001 och 2001). Jari Sinkkonen (2002) stöder sig på anknytningsteorin, då han hävdar att spädbarn och små barn som växer upp i en otillfredsställande och skadlig miljö inte når sin optimala utvecklingspotential. Det handlar då om sammanhang där barnets utveckling i högre grad styrs av skadliga faktorer, än av faktorer som stöder barnets medfödda resurser.

Anknytningsteorin bjuder på rön av stort intresse. Inom det sociala arbetet kommer man inte förbi frågorna om den tidiga föräldra-barnrelationens genomgripande betydelse och om hur brister i den kan kompenseras. Teorin kan även bringa insikt i hur rötterna till psykologiska skador finns att söka i fattigdom och arbetslöshet. Det är inte enbart en fråga om, att föräldrar inte kan erbjuda sina barn en god levnadsstandard, det är även fråga om att de ofta är deprimerade, upplever sig värdelösa och har förlorat sin självrespekt. Detta förhållningssätt som föräldrarna förmedlar i kommunikationen till sina växande barn (Judith Trowell & Marion Bower 1995) utgör även en orsak till den av Marjatta Bardy anförda negativa utslagningsspiral som går genom generationer.

Det psykoanalytiska tänkandet har kritiserats för att favorisera den inre världen och ignorera den yttre. Denna kritik är föråldrad och redan tidiga representanter för det psykodynamiska tänkandet, bland annat Melanie Klein och Donald Winnicott (1989, 1957 & 1965), lär oss förstå hur yttre misär leder till känslomässiga skador som även påverkar fungerandet i den yttre världen. Klein och Winnicott lär oss i bronfenbrenneriansk anda att även förstå hur förändringar i samhället, till exempel den förändrade



familjestrukturen, har en enorm betydelse för livskvaliteten, lyckan och det emotionella välbefinnandet hos barn.

Enligt Trowell och Bower behöver yrkesgrupper som arbetar med barn inte enbart specialkunskap och hjälp av specialister. De behöver även en referensram som hjälper dem att förstå extremt upprörande känslomässiga tillstånd – kärlek, hat, avundsjuka, svartsjuka, destruktivitet. Såväl de psykoanalytiska teorierna som anknytningsteorin kan därvid vara till hjälp. Teorierna hjälper yrkesgrupper som arbetar med barn att förstå hur dessa känslor utvecklas, vaknar och utageras på ett ofta skrämmande våldsamt sätt, men även hur de kan bemötas, modifieras och styras i konstruktivare riktning.

Forskningen visar att det stöd som familjer får under graviditeten och de första åren efter barnets födelse har en positiv inverkan på barnets utveckling (ref.). Det viktigaste stödet ges i form av hembesök, en stödform inom barnskyddets familjearbete och hemservice med unika möjligheter, eftersom det kännetecknas av uppsökande verksamhet, hembesök och flexibilitet. Samtidigt är det sociala arbetets metoder något som andra yrkesgrupper kan lära sig av. TIBIR projektet gick därför in för multiprofessionell utbildning och uppmuntra till flera hembesök också inom dagvården och hälsovården.

## 5. PROJEKTET TIBIR

Projektet "Tidig identifikation av barn i riskzonen – ett verktyg i att förebygga utslagning" (TIBIR), påbörjades senhösten 2003 vid Helsingfors stads svenska socialservicebyrå (Svensk socialservice i Helsingfors i och

med socialverkets organisationsförändring 1.1.2005). Tanken att förverkliga en intensiv utbildning med både teoretisk och praktisk förankring hade fötts under handledning av barnskyddsteamet vid den svenska socialservicebyrån, med socialverkets målsättning för ögonen: att implementera en initialbedömningsmodell inom barnskyddets socialarbete i Helsingfors.

Projektets målsättning var att

- a. öka färdigheterna hos svenskspråkiga professionella inom social-, hälso- samt utbildningsväsendet att i ett tidigt skede identifiera de barn och familjer som befinner sig i en riskzon.
- b. att utveckla och ta i bruk nya metoder inom familjearbete, bland annat genom att ge projektaktörerna färdigheter i att göra initialbedömningar av barnet och familjen samt att i linje med socialverkets allmänna målsättning få initialbedömningsmetoden införlivad i gängse praxis.
- c. att utveckla en dialog mellan olika yrkesgrupper som arbetar med barn inom staden samt mellan de olika förvaltningsgrenarna och tredje sektorn.

TIBIR -projektet har förverkligats i etapper och på många plan samtidigt, genom kortare utbildningar och genom mera process artad långsiktig utbildning på bas- och specialiseringsnivå. Utbildningsmodulerna har velat knyta det praktiska arbete som varje deltagare utfört på sin arbetsplats till en

teoretisk referensram och utgående från en specifik metod öka lyhördheten för enskilda barns situation och välmående.

Deltagarna i projektet har främst arbetat inom socialvården; det har varit fråga om socialarbetare inom barnskyddet, familjearbetare och hemservicepersonal inom barnskyddet samt personal inom dagvården. Enstaka företrädare för utbildningsverket och hälsovården har därtill deltagit i projektets utbildningsmoduler. Projektet TIBIR –projektets målsättning var att göra social- och hälsovården, samt utbildningsväsendet medvetet om vikten av att barn som kunde tänkas leva i en risksituation för utslagning identifierades i ett så tidigt skede som möjligt. Syftet var även att intensifiera denna identifikationsprocess. I projektets planeringsskede tänkte man sig att utvecklingsarbetet skulle omfatta följande yrkesgrupper: dagvården, det sociala arbetet, familjearbetet samt hemservicen inom barnskyddet, hälsovården samt utbildningsväsendet. Målgrupp för projektet var sålunda alla de instanser som i sitt arbete kunde tänkas möta barn som lever i en risksituation.

TIBIR -projektet inleddes officiellt i december 2003 med ett Kick Off -seminarium. Kick Off -seminariet vände sig till alla yrkesgrupper som kunde tänkas möta barn som lever i en riskzon. Till huvudtalare vid seminariet kallades Fulbrightstipendiaten professor Stephen Rose, Maine USA. Under seminariet gavs även information om behovet av vidareutbildning kring tidig identifikation av barn som kan tänkas leva i en risksituation samt om behovet av ett mer intensifierat multiprofessionellt arbetssätt. Seminariedeltagarna uppmanades även anmäla sitt intresse per e-post, för deltagande i en Ta till tals -utbildning. Intresset visade sig vara stort och vi i projektet påbörjade förhandlingarna med STAKES, för att få igång den tvåfasade utbildar utbildningen Ta till tals och Orons grå zon.

Nedan TIBIR projektets –flow chart.

2003

2004

2005

2006

Kick off  
seminarium  
3.12.2003

Metoder i  
familjearbete

22.-23.4. Det späda barnet ur ett utvec- klingspsy- kologiskt perspektiv del I	27.- 28.5.  del II
---	-----------------------------

2.-3.9.  
Det tidiga  
föräldra-  
skapet:  
  
Från foster  
baby till  
nyfödd

7.-8.10.  
Barnet i  
familjen:  
  
Dyader  
o  
tirader

25.-26.11.  
Interakti-  
onsbase-  
rat stöd  
  
för barnets  
utveckling  
I

26.-27.1.  
Interakti-  
onsbase-  
rat stöd  
för  
barnets  
utveckling  
II

3.-5.3.  
Introduk-  
tion till  
Theraplay  
metoden

21.-22.4.  
Motkänslor  
och  
medkäs-  
lor

1.-2.9.  
  
Missbruk  
och över-  
levnads-  
strategier

11.11.  
Att  
avsluta

Slut  
mina-  
rium  
3.3.2006

Spädbarns- och småbarnsobservation, en gång i veckan 60 minuter per gång under år 2004 och 2005.

Handledning för spädbarns- och småbarnsobservationen under år 2004-2005.

27.4. 25.5  
Theraplay  
handledning

Daghemmet Tärnan, grupphandledning för personal i att impelentera nya arbetsmetoder i daghemmet. Frekvens varannan vecka 90 min per gång.  
Handledning för daghemmets föreståndare varannan vecka 90 minuter per gång.

Ta till tals utbildning 11/2004-2/2005.

Initialbedömnings  
piloting  
  
1.10.-31.12.2003

Utvärdering av TIBIR projektet under ledning av klinikprofessorn.  
Handledning inom dagvård, kunskapsutveckling samt handledning.

Handledning för Svensk socialservice barnskyddet, varannan vecka 90 minuter per gång.

## 5.1 Aktörer inom projektet

Projektet utformades vidare i samråd med Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området, Mathilda Wrede –kliniken och organisationer som företräder tredje sektorn. I den ursprungliga projektplanen nämndes sådana organisationer som Barnvårdsföreningen i Finland, Folkhälsan, Alma-kliniken samt A-klinikstiftelsen. Projektet har samverkat med andra projekt som samarbetar med Det finlandssvenska kompetenscentret i Västra Nyland, Östra Nyland, Esbo och Österbotten Vasa. Utbildningarna har anordnats av Svensk vuxenutbildning SVUX vid Svenska Social- och Kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet och STAKES. Därtill har Det finlandssvenska kompetenscentret anordnat utbildningsmoduler inom dagvården tillsammans med STAKES och SVUX.

TIBIR -projektet startade vid svenska socialservicebyrån vid dåvarande Södra socialcentralen i Helsingfors med hjälp av anslag från Länsstyrelsen i södra Finland. Projektet beviljades ett anslag på 264 000 euro för åren 2003-2005.

Svenska Social- och Kommunalhögskolans vid Helsingfors Universitet vuxenutbildningsenhet SVUX ansvarade för den praktiska biten i förverkligandet av utbildningen Metoder i Familjearbete. I samarbete med STAKES anordnades Ta till tals –utbildar utbildning på svenska. Utbildningen ägde rum under slutet av hösten 2004 och början av året 2005.

Mycket i projektet har fötts i interaktion, främst ur diskussioner med deltagarna i utbildningsmodulerna: yrkesutövare inom barnskyddets socialarbete, familjearbete och hemservice, personal inom hälsovården, mödra- och barn rådgivningsverksamheten, skelsektorn, projektarbetare, utbildare, handledare och projektets styrgrupp. De formella och informella diskussionerna har bidragit till utbildningsmodulernas uppbyggnad och har givit mycket

information om de olika yrkesgruppernas vardag i arbetet med barn som kan tänkas leva i en risksituation.

### 5.3 Verksamheter inom projektet

#### *Metoder i familjearbete*

Projektets huvudtyngdpunkt kom att ligga vid utbildningen Metoder i Familjearbete, spädbarns- och småbarnsobservation med tillhörande seminarier. Under våren 2004 kunde vi i projektet klart skönja, att det vid Det finlandssvenska kompetenscentret påbörjade dagvårdsprojektet gick hand i hand med TIBIR -projektet. Därför beslöt man att dagvårdsprojektet skulle knytas till sistnämnda projekt och att personalen vid det kommande försöksdaghemmet skulle delta i den planerade utbildningen Metoder i familjearbete.

Ta till tals -utbildar utbildningen förverkligades i samråd med STAKES, som stod för utbildningsarrangemangen. STAKES har utvecklat en metod vars syfte är att få personer som arbetar med barn, unga och familjer att i ett tidigt skede ta upp det som de känner oro för, utan att ett gott samarbete med vårdnadshavare äventyras. Ta till tals –utbildar utbildningen ger beredskap att ta upp svåra frågor med klienter i syfte att stödja.

STAKES har utvecklat en metod för kartläggning av den oro, som personal som arbetar med barn och unga kan känna. Metoden Orons grå zon kan skapa mera reda i detta samarbete med tillhörande planering och underlätta även struktureringen av arbetsrelationer samt den oro som hänför sig till dem. Efter kartläggningen av omfattningen och graden av den oro som finns kan även en uppskattning göras beträffande stödinsatser och huruvida servicen motsvarar de behov som finns. En kartläggning skapar möjlighet till diskussion mellan olika parter om samarbetspraxis och behov av utveckling och insatser.

Kartläggningen kan även resultera i kvantitativ information, som kan användas i beslutsfattandet inom respektive kommun.

Utbildningen riktade sig till personal inom social- och hälsovården, dagvården, skolväsendet samt organisationer som företräder tredje sektorn.

Målsättningen för utbildar utbildningen var att utbilda personer som sedan skulle kunna vidareutbilda personal inom sin egen sektor i att föra på tal saker som det annars är svårt att ta upp, till exempel då ett barn far illa. Utbildningen påbörjades i november 2004.

Inom projektet planerades även att förverkliga en fortsättning på Ta till tals – utbildningen i form av utbildning om Orons grå zon för personal inom social och hälsovården, skolväsendet och företrädare för tredje sektorn. Också denna utbildningsmodul var avsedd att förverkligas i samråd med STAKES.

### *Initialbedömning*

Det svenska barnskyddsteamet deltog hösten 2003 som en pilotgrupp tillsammans med sju andra socialbyråer i Helsingfors som en pilotgrupp i implementeringen av initialbedömningsprocessen inom barnskyddets socialarbete. Detta utgjorde det första ledet i TIBIR -projektet.

Barnskyddsteamet deltog som en del av piloteringen även i utbildningsserien Lastensuojelun Studia Generalia år 2003-2004. Utbildningen omfattade nio studiedagar.

Implementeringen av nämnda initialbedömningsmodell skedde inom ramen för ett projekt för utvecklande av arbetsformer för multiprofessionellt socialt arbete i staden. Projektet förverkligades åren 2003-2005 som ett samarbete mellan huvudstadsregionens kompetenscenter, Socca, samt kommunerna Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla.



Stommen för initialbedömningsmodellen inom barnskyddet utarbetades i en arbetsgrupp inom Helsingfors socialverk. Arbetsgruppen konstaterade att kartläggningarna och situationsbedömningarna inom barnskyddet görs utan gemensam linjedragning samt att arbetet inom barnskyddet är svårt att beskriva och konkretisera. Arbetsgruppen påtalade behovet av enhetliga grunder och metoder för utvärdering då en ny anmälan görs till barnskyddet. Bedömningen skulle enligt denna målsättning ske inom en relativt kort, tidsmässigt begränsad period och den utarbetade modellen skulle innehålla gemensamma principer, samtidigt som den skulle kunna tillämpas på familjers olikartade situationer. Initialbedömningsmodellen skulle fungera som ett arbetsredskap för socialarbetare och familjearbetare för helhetsmässig observation av barns levnadsvillkor ur ett barnperspektiv.

Till barnskyddets bindande resultatmålsättning i Helsingfors har sedan år 2004 hört att nya klienters behov av barnskyddsservice bedöms ur barnets synvinkel inom tre månader från den första kontakten/anmälan till barnskyddet. Ifall arbetet fortsätter efter bedömningen utarbetas en vårdplan över fortsatta stödåtgärder eller interventioner.

#### 5.4 Nya utbildningsmodeller

**”Utbildningen gav mig tydliga verktyg och redskap att utveckla mitt arbete”**

I april 2004 påbörjades utbildningen Metoder i familjearbete (se bilaga). Utbildningen tog två år i anspråk och utgjorde den centrala delen av TIBIR – projektet. Under denna tid behandlades sätten att stöda barns tidiga utveckling genom tidig identifikation av problem, genom strukturerad initialbedömning av familjens och barnets situation och genom stöd för interaktionen mellan barn och föräldrar i intensivt familjearbete. Det var

knappast en slump att deltagarna i utbildningen började kalla utbildningen Metoder i familjearbete för TIBIR.

Enligt den ursprungliga utbildningsplanen skulle deltagarantalet vara sådant, att det lämnade möjligheter till interaktivitet, reflektion och diskussion kring det teoretiska materialet och egna erfarenheter från det praktiska arbetet samt konsultation och handledning. Intresset för utbildningen var märkbart större än väntat och antalet anmälningar var långt större än man inom projektet väntat sig. Många finskspråkiga anmälde även sitt intresse för utbildningen, som i huvudsak gick på svenska. Inom projektet beslöt man därför att erbjuda så många som möjligt en chans att delta i utbildningen. Detta gjordes genom smärre ändringar av den ursprungliga utbildningsplanen, så att interaktiviteten skulle kunna bibehållas under utbildningens gång.

Utbildningen bestod av tjugo teoridagar under två års tid. Den fördjupades genom att de som deltog i utbildningen utförde alternativt en spädbarnsobservation eller en småbarnsobservation. I utvärderande syfte har SVUX samlat in så kallade reflexionspapper, där de som deltagit i utbildningen fått kommentera själva utbildningen, innehållet samt föreläsarna i slutet av teori dagarna. Dessa reflexionspapper har även fungerat som grund för profileringen av slutrapporten och begagnades även för vinjetter som gjorde rapporten mera levande. SVUX har även rekommenderat deltagarna i utbildningen att föra en personlig kursdagbok, för nedteckning av och reflektion kring aha-upplevelser mellan utbildningsdagarna.

Utbildningen påbörjades våren 2004 med fyra utbildningsdagar om det späda barnet ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv; samtidigt erhöll deltagarna substanskunskap om spädbarnsobservation och tidig identifikation av risker. Hösten 2004 var det tidiga föräldraskapet och barnet i familjen, från fosterbaby till nyfödd och dyader och triader, det aktuella utbildningstemat.

Detta åtföljdes av fyra utbildningsdagar med temat interaktionsbaserat stöd för barnets utveckling, vilket handlade om att skapa en arbetsallians med föräldrarna och faserna i familjearbetet. Grundtankarna kring Theraplay som en metod för arbete med barnfamiljer presenterades. Intresset för metoden var stort och på begäran av dem som deltog i utbildningen anordnades handledning och en möjlighet till konsultation för de intresserade under våren 2005. Som handledare fungerade utbildaren.

Ta till tals -utbildar utbildningen planerades tillsammans med STAKES. Utbildningen bestod av sex utbildningsdagar (två + två + två) med tillhörande övningsuppgifter mellan utbildningsmodulerna, studier på egen hand och lokala möten med kolleger samt planering och genomförande av utbildning i sättet att ta upp frågor. Under skolningens gång har deltagarna fått en inblick i bland annat ett förebyggande arbetssätt, orons zoner, subjektiva upplevelser av oro och tillämpning av att ta upp det man känner oro för i klientarbetet. Deltagarna i utbildningen har testat metoden inom sitt eget arbetsområde, med hjälp av en för ändamålet utarbetad blankett. Mellan utbildningsmodulerna har deltagarna arrangerat gemensamma möten i sina regioner där de fungerat som stödpersoner för varandra; vid dessa möten har de också vidareutvecklat lokala utbildningspaket. Deltagarna i utbildningen har i par utbildat i att ta upp sådant som bereder bekymmer, till exempel i den egna arbetsgemenskapen. I slutet av utbildningen har erfarenheter av utbildarrollen utvärderats.

## 5.5 Spädbarnsobservation

**”Babyns ansiktsuttryck, röst, position och fysiska kontakt, känslöstämning, växelverkan, aktivitet och val av aktivitet”**

**”Med sensitivitetmätaren har jag fått ett nytt arbetsredskap”**

Psykologen Marja Schulman (2002) konstaterar i sin metodbok om spädbarnsobservation, att spädbarns- och småbarnsobservation som metod ger sådan information om den tidiga utvecklingen och växandet som inte kan ersättas av teoristudier och inte heller av lång arbetserfarenhet. Hon poängterar att teoretisk kunskap och arbetserfarenhet inte automatiskt garanterar ett genuint seende och varseblivande av spädbarn och små barns levnadsvillkor inom de yrken där man arbetar med dem.

Att se barnet innebär att se barnet utgående från barnets perspektiv, vilket man gör i en spädbarns- och/eller småbarnsobservation. Att se det lilla barnet kräver en specialkunskap, där den teoretiska kunskapen, och det praktiska arbetet förenas i fördjupad internalisering i en ny form av kunskap. Att göra en spädbarns- och/eller småbarnsobservation skapar ett erfarenhetsmässigt, upplevelsemässigt och intuitivt medvetande som hjälper de olika yrkesgrupperna som arbetar med barnet, att se saker från det lilla barnets perspektiv. Internaliseringen sker mångfacetterat och är en svår process, som även kräver att den aktivt stöds och hålls vid liv, i form av fortsatt handledning och utbildning, efter att observationen slutförts (Pirkko Niemelä, Pirkko Siltala och Tuula Tamminen 2003).

De i projektet gjorda spädbarns- och småbarnsobservationerna har skett i barnens närmiljö en timme i veckan under ett års tid. Det teoretiska ramverket förutsätter observation av spädbarnet i dess hemmiljö; i praktiken sker den antingen hemma eller i dagvården. Målsättningen vid val av barn för observation, är att barnet kommer från normativa förhållanden.

Marja Schulman (2002) påtalar att de som arbetar med spädbarn och småbarn inom social- och hälsovården ofta har erfarenheter av avvikande beteende och fokuserar lätt på avvikelserna i observationen. Därför är det

viktigt för observatörerna att få uppleva en "normal" spädbarns- eller småbarnsinteraktion. Meningen med observationen är att den som observerar koncentrerar sig på att observera enskilt och helhetligt med alla sinnen det observatören ser och upplever. Observatören bör även vara lyhörd för sina egna känslor, som vaknar vid olika situationer, till exempel då barnet gråter eller vid moderns bemötande av barnets gråt (Manuel Pérez-Sánchez 1990).

Efter varje observationsgång skriver observatören snarast möjligt ner sina tankar kring observationssessionen och det som skett under timmen. På så sätt aktiveras det som observatören upplevt och känt under observationen av barnet. Samtidigt skapas en möjlighet att varsebli de känslor som vaknat hos observatören, känslor av lycka, glädje, oro, rädsla osv. De kommer att bearbetas ännu en tredje gång, då observatörerna presenterar sitt observationsmaterial vid de återkommande seminarierna. Metoden innebär att de som gör en baby- eller småbarnsobservation deltar under observationens gång i regelbundet återkommande seminarier, under handledning av någon som själv gjort en baby- eller småbarnsobservation. Under dessa seminarier bereds alla observatörer en möjlighet att presentera sin observationsprocess ett antal gånger, på basen av det material observatören sammanställt efter varje observationsgång (Marja Schulman 2002 & Manuel Pérez-Sánchez 1990).

Baby- och småbarnsobservationsgrupperna var fem till antalet och sammankom tio gånger under ett år. Grupperna handleddes av specialutbildade psykologer och pedagoger. Handledarna har även alla genomfört en spädbarnsobservation och/eller en småbarnsobservation under handledning. Socialarbetare och familjearbetare inom barnskyddet genomförde en spädbarnsobservation och dagvårdspersonalen en småbarnsobservation. De som skulle delta i observationen sökte reda på lämpliga barn att observera. De flesta tog kontakt med

moderskapsrådgivningen för att hitta ett lämpligt spädbarn att observera. De som gjorde en småbarnsobservation hade som uppgift att utföra en sådan. Enligt observationsmetoden, skulle barnet vara från ett annat daghem än det, observatören arbetade på.

Både den teoretiska delen av utbildningen och utförandet av observationerna har varit arbetsdryga och tunga processer. Att en gång varje vecka, under ett års tid lösgöra sig från sitt arbete för att utföra observationen och att sedan skriva ner de tankar vilka fötts under observationen för att därefter under deltagandet i de månatliga seminarierna presentera och diskutera både sin egen observation och andras, är tungt redan i sig.

Utbildningen anordnades av Svenska Social- och Kommunalhögskolans vuxenutbildning SVUX. Redan i början av utbildningen våren 2004 stod det klart, att intresset för en motsvarande utbildning i Västra Nyland för kommunerna där var stort. Den Västnyländska utbildningen påbörjades hösten 2004. Senare visade man även i Vasa ett intresse för utbildningen och i september 2005 påbörjas där en modifierad form av pilotutbildningen. Alla nämnda utbildningar har planerats och genomförts i SVUX regi.

I Bronfenbrenners ekologiska anda har projektet velat främja och utveckla dialogen mellan de olika yrkesgrupper som arbetar med barn inom Helsingfors stad, oberoende av förvaltningsgren. Dialogen har även gällt organisationer inom tredje sektorn. Projektet har förverkligats på många plan samtidigt, genom utbildning på såväl mera processartad långsiktig grundnivå som specialiseringsnivå. Detta har inbegripit praktiskt arbete i form av tutorverksamhet, metodutveckling, utnyttjande av konsulttjänster och utvärdering samt forskning.

## 6. Utbildningsprocessen – deltagarnas, utbildarnas och handledarnas erfarenheter

**”Videosnuttarna var skrämmande att se. Först tyckte jag de inte var så jobbiga och ju mera vi tittade och analyserade dem, dess jobbigare blev de”**

**”Utbildningsdagarna har varit utmattande och krävande. Det tunga stoffet i form av observationerna har varit uttröttande. Då man kommit hem helt utmattad och ångestfylld, har den enda utvägen för att kunna sova varit att ringa någon för att kunna andas ut”**

**”Sällan har man känt sådant fysiskt obehag av något som presenterats”**

I det här kapitlet behandlas både deltagarnas, utbildarnas samt handledarnas reflexioner kring utbildningen som helhet samt även hela utbildningsprocessen, eftersom flera av utbildarna även fungerade som handledare för de olika yrkesgrupperna.

Inom projektet anlätades experter, vilka var kända som specialister och föregångare inom modern utvecklings- och barnpsykologi, Care-index och användandet av metoder som Theraplay, Pikku-portaat samt användandet av videoinspelningssekvenser med interaktion mellan spädbarn och deras föräldrar. Både Theraplay och Pikku-portaat som metod tar fasta på konkret handling med barn och deras föräldrar. Utbildarna var psykologer med undantag en pedagog och barnpsykiater. I början av utbildningen ställdes frågan, varför det sociala arbetet inte var representerat inom utbildningen Metoder i familjearbete. Den expertis som utbildarna företrädde var dock av den karaktären att den inte fanns att tillgå inom andra yrkesgrupper. Ett av syftena var dessutom att utbildningen skulle återspegla det nya sätt att se på

barn, vilket dessa representanter för utvecklingspsykologin, pedagogiken samt barnpsykiatri föreprädde.

Utbildningen Metoder i Familjearbete kan ses som en rent teoretisk kunskapsutveckling, men den fungerar även som en sensitivitetsträning – att stanna upp inför spädbarn och små barn och lära sig se hur barn i den här åldern upplever saker och genom sitt beteende uttrycker det upplevda – genom sin kropp, mimik, gråt osv. Detta har möjliggjorts genom att den teoretiska delen i utbildningen vävts in i exempel i form av videosekvenser på barn och föräldrar eller omsorgspersoner i interaktion med varandra.

Videosekvenserna var cirka tre minuter långa, enligt Care-indexmetoden. Att se på videosekvenser i interaktion ger möjligheter till upprepat studium av en och samma sekvens i interaktion och på så sätt lära sig att se och känna igen vissa bestämda former av interaktion mellan barn och föräldrar eller omsorgspersoner. Detta har sedan ännu vidare fördjupats genom spädbarns- och småbarnsobservation med tillhörande regelbundet återkommande seminarier under ett års tid. Spädbarnsobservationen och småbarnsobservationen har handletts av experter som även själv genomfört observationer av olika slag och olika längd (spädbarns- och småbarnsobservation och Care-index).

**”Jag uppskattar Tibir –utbildningens uppbyggnad. En utbildning som sträcker sig under en lång tidsperiod på 1½ år har mycket att ge. Jag tror det är viktigt att man hinner jobba längre perioder mellan utbildningsdagarna för att hinna anamma och använda sig av den kunskap man erhållit”**

Observationerna har förverkligats, så att deltagarna observerat ett och samma barn varannan vecka i 60 minuter under ett års tid. De tillhörande seminarierna har sammankommit en gång i månaden. Deltagarna har under observationens gång tre till fyra gånger presenterat barnet de observerat i 30-45 minuters tid och beretts möjligheter till konsultation samt kommentarer av



handledare och de övriga deltagarna i gruppen. Samtidigt har deltagarna fått ta del av de andra seminariedeltagarnas observationer.

**”Jag har fått en modell, som jag kan utgå ifrån, d.v.s. jag kan på ett klarare och redigare sätt kolla de centrala delarna, som visar hur den tidiga växelverkan har kommit igång och hur den fungerar”**

De under utbildningsdagarna insamlade reflektionspapperen visar hur lyckad kombinationen av de teoretiska utbildningsdagarna och användandet av metoder som späd- och småbarnsobservation med tillhörande seminarier samt videoteknik varit. Från att i huvudsak ha fäst uppmärksamhet vid föräldrarnas berättelser om barnen, belyser reflektionspapperen hur fokus mera har kommit att riktas mot barnet. Men själva sättet att varva teori och praktiskt arbete, i form av små interaktiva grupper har även visat sig vara en lyckad lösning.

**”Vi bearbetade grundligt det vi lärde oss, med hjälp av teori, videon och diskussion samt diskussion i smågrupper och på det sättet tycker jag att inläringen är effektivare”**

Många av dem som deltagit i utbildningen berättar i reflektionspapperen hur de inte haft några större förväntningar på utbildningen och att vissa känt sig till och med smått tvingade att delta i utbildningen: Då den väl kommit igång hade den dock helt förändrat deras sätt att se på spädbarn och småbarn.

**”Då jag hörde att jag skulle gå utbildningen var jag jätte skeptisk till hela projektet. Dels för att det kommer att ta mycket tid av den tid jag inte har och dels var jag inte säker på att jag skulle ha krafter till en så pass lång utbildning”.**

Utbildningen kan sägas ha skakat om de flesta som deltagit i den, vilket förmedlas i reflektionspapperen som en förmåga att på ett helt nytt sätt genuint se det enskilda barnet. Detta sätt att se har under utbildningens gång utvecklats till något helt annat än de föreställt sig. Reflektionspapperen talar även om hur många av dem som deltagit i utbildningen kommit att reflektera över sig själv, som kvinna eller man, som mor eller far till egna barn och hur de upplevt sin egen barndom och uppväxtår.

**”Det är fascinerande att upptäcka saker, som jag egentligen glömt bort på sätt och vis, men dom alla finns kvar om man bara aktiverar sitt minne och ger sig tid, att gå igenom sitt förflutna”**

## 7. Utvärdering av olika verksamheter

En av kompetenscentrets målsättningar är att skapa synergi mellan utbildning, forskning och det praktiska arbetet inom det sociala området. I Tibir –projektet har detta skett, genom att bereda studerande en möjlighet att ta del av utredningar och forskning, som underlag för till exempel avhandlingar pro gradu.

Under hösten 2004 företog en grupp studerande vid Helsingfors universitets Pedagogiska fakultet och Samhällsvetenskapliga fakulteten ett utvärderingsarbete kring olika moduler i projektet. Studerandena befann sig i slutskedet av sina studier och tog kontakt med Det finlandssvenska kompetenscentret för att finna intressanta ämnesområden att utforska och utveckla till avhandlingar pro gradu. Det låg i Det finlandssvenska kompetenscentrets och Mathilda Wrede -klinikens intresse att evaluera olika delområden av projektet. Utvärdering i synnerhet kunskapsutvecklingen i de utbildningar som projektet anordnat och utvärdering av handledningens

betydelse framstod som aktuella evalueringsteman för projektets del. Utvärderingsarbetet har skett under ledning av klinikprofessorn och gruppen har sammankommit en gång per månad. De studerande har även fått substanshandledning av respektive fakultets representanter.

## 7.1 Utvärdering av initialbedömningsmodellen

Nedanstående text baserar sig på politices studerande Maria Andtfolks utredning om initialbedömningen och klientfamiljernas erfarenheter av den som metod inom barnskyddet. Rapporten utkommer i sin helhet under våren 2006.

Piloteringen av initialbedömningen av klienter inom barnskyddet gjordes under tre månader hösten 2003. Målsättningen var dels att socialarbetare inom barnskyddet skulle använda sig av metoden på alla nyinkomna barnskyddsanmälningar från och med oktober 2003, dels att initialbedömningsmodellen skulle börja användas systematiskt vid utredningar av barnskyddsanmälningar från början av år 2004. Statistik och rapportering kring modellen, påvisade dock att implementeringen varit och är långt ifrån problemfri. Under åren 2004-2005 har en fullständig initialbedömning gjorts endast i ett fåtal av det totala antalet inkomna barnskyddsanmälningar. Socialnämndens resultatmålsättning har såtillvida uppnåtts endast delvis.

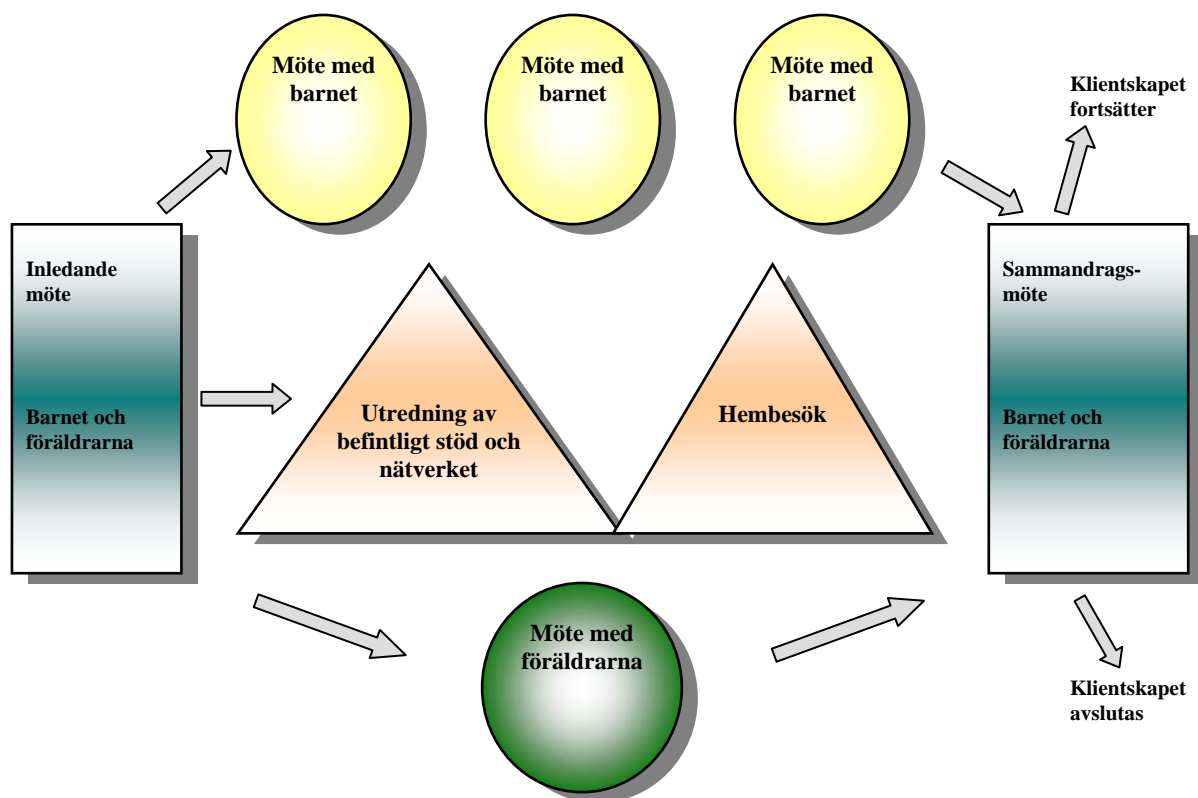
En forskarsocialarbetare deltidsanställdes för tre månader för att göra intervjuer och sammanställa en rapport i syfte att utreda barnens och familjernas tankar och åsikter om sättet att arbeta med initialbedömningen som metod. Forskarsocialarbetaren ville även göra en snävare granskning av initialbedömningsprocessen genom att fokusera enbart på barnen inom ramen för en avhandling pro gradu vid Samhällspolitiska institutionen vid Helsingfors

universitet. För den teoretiska handledningen av rapporteringen och avhandlingen pro gradu svarade den svenskspråkiga klinikprofessorn vid Helsingfors universitet. Arbetet planerades som en kombinationstjänst, där forskarsocialarbetaren samtidigt arbetade som socialarbetare inom barnskyddet. Under processen gång kunde man konstatera, att utförandet av utvärderingen av den metodologiska implementeringen av initialbedömningsmodellen och arbetet som socialarbetare inom barnskyddet var svår kombinerade, på grund av arbetets krävande karaktär och socialarbetarens dubbla roll i utvärderingssituationen.

Därför anställdes hösten 2005 en forskarsocialarbetare för tre månader, med uppgift att sammanställa en rapport om klienternas åsikter och erfarenheter av initialbedömningen. Feedbacken från servicebrukarna riskerar ständigt att bli information av sekundär betydelse och överskuggas av den officiella information, som framtagits en genom etablerade administrativa former av kunskapsproduktion. Om man utgår ifrån att det offentligt definierade målet med vårt socialservicesystem är att producera välfärd för människor i behov av stöd, är det logiskt att tänka sig att dessa människors synpunkter har en central position i utvärderingen av servicen (Metteri 2003). Brukarnas röster framkommer i rapporten på basis av nio intervjuer, gjorda med barn och föräldrar som helt eller delvis genomgått en initialbedömning vid Svensk socialservice i Helsingfors.

Initialbedömningsmodellen är tänkt att vara ett redskap för socialarbetare vid en helhetsmässig kartläggning av barnets vardag och livssituation ur ett barnperspektiv. Modellen strukturerar och förenhetligar arbetet, men är tänkt att kunna användas flexibelt i enlighet med barnets och familjens situation. Med hjälp av modellen utreds barnets och familjens resurser och behov samt hur barnets behov blir bemötta. De olika momenten i modellen beskrivs i figuren nedan.

### Barncentrerad initialbedömning för barnskyddets öppenvård



Då en anmälan inkommer till barnskyddet, kontaktas familjen och man kommer överens om det inledande mötet. Vid detta möte är det tänkt att alla berörda familjemedlemmar deltar. I mötet deltar två personer från barnskyddet, då pararbete rekommenderas. Vid behov av vidare utredning inleds klientskapet i barnskyddet och barnskyddet anordnar enskilda träffar för barnet och föräldrarna. Socialarbetarna och –handledarna träffar föräldrarna och barnet vardera minst en gång enskilt, men som figuren (Maria Andtfolk 2006) visar rekommenderas flera träffar med barnet. Minst en av träffarna ordnas i form av hembesök och vid någon av träffarna utreds barnets nätverk och de redan befintliga stödformerna. Till det avslutande mötet samlas om möjligt både barn och vuxna för att gå igenom ett skriftligt sammandrag av bedömningen. Sammandraget innehåller orsakerna till klientskapet, saker

som gått igenom under initialbedömningen samt en bedömning av det fortsatta behovet av stödåtgärder eller interventioner. Förutom detta lyfts det som upplevs som oroande i barnets situation fram, men även positiv feedback om barnets och föräldrarnas starka sidor presenteras. I samband med sammandragsmötet avgörs om klientskapet avslutas eller fortsätter. Om klientskapet fortsätter görs en vårdplan kring det fortsatta arbetet. Målet är att bedömningen görs inom tre månader från den första kontakten med barnskyddet (Pietilä 2005a och b).

De erfarenheter som i rapporten om initialbedömningen ur ett brukarperspektiv lyfter fram visar att många av de problemområden kring modellen som framkommit i tidigare rapportering, upplevs som problematiska även av brukarna. Två aspekter som får en särskild betoning i rapporten är tidsgränsen på tre månader samt barnperspektivet. Dessutom lyfts ett antal andra teman fram, som berör bland annat arbetets systematik och tydlighet, klienternas delaktighet i arbetet samt resurserna för det sociala arbetet. Rapporten visar även att man inte kan tala om endast ett brukarperspektiv utan erfarenheterna varierar mycket, beroende på bland annat klientens position (Andtfolk 2006).

Nedanstående citat av en far inom barnskyddet återspeglar servicebrukarnas önskan om för tidigt ingripande då barn befinner sig i riskzonen.

**”Dom har inte tid helt enkelt, jo, så är det, dom har inte tid. För att det här, det finns inte tillräckligt med människor som utför jobbet helt enkelt. --- Jag har bara liksom fått en sådan uppfattning att det ska alltid hända någonting riktigt grymt innan liksom faktiskt, det faktiskt sen då, sen först tas det hand om det. Sen tas det i liksom på olika, olika saker då.”**

Trots upplevda brister i arbetets strukturer och resurser, och trots att flera av de intervjuade uttrycker negativa känslor kring klientskapet inom barnskyddet, lyfts personalens goda bemötande fram som det mest positiva i kontakten med barnskyddet. Följande citat av en 17-årig flicka ger ett mycket gott vitsord för arbetet:

**”Dom (personal inom barnskyddet) är kanske, dom kanske är lite så där att, när jag pratar med dom där, så då känns det som att jag berättar till en människa vad har hänt. Inte så att jag liksom, det känns inte så där som nå myndigheter vanligtvis känns.”**

Bråkarnas åsikter kan studeras vidare i rapporten ”Brukarperspektiv på barnskyddets initialbedömningsmodell”, som utkommer år 2006.

Forskar-socialarbetaren gör även en fördjupning av ämnet i sin avhandling pro gradu vid Samhällspolitiska institutionen vid Helsingfors universitet.

## 7.2Handledningens betydelse

Nedanstående text har skrivits utgående från pedagogikstuderande Anne Frelanders forskningsplan. Frelanders avhandling pro gradu utkommer hösten 2006.

En av TIBIR -projektets målsättningar var att få veta hur deltagarna i utbildningen Metoder i familjearbete ser på fortbildning och handledning som ett sätt att utveckla sin kompetens. Målsättningen med undersökningen är att få fram och beakta deltagarnas röst vid utvecklandet av kompetensstärkande insatser. Den vuxne individens utveckling är enligt Tuula Piensoho (2001) för det mesta självreglerad, men gagnas av yttre stöd. Därför blir det av särskild vikt att i det här sammanhanget fästa uppmärksamhet på den handledning

som ingick i TIBIR -projektet. Det specifika intresset är att utreda hur deltagarna uppfattat betydelsen av handledningen för deras kompetensutveckling.

Arbetstagarna inom det sociala området betraktas i undersökningen som subjekt och förutsätts uppvisa både initiativförmåga och kontinuerligt intresse för att i sitt arbete utveckla den egna yrkesmässiga funktionsförmågan och så sammanjämka sin formella behörighet med de krav som arbetsuppgifterna ställer. En yrkesmässig tillväxt innebär att de egna uppfattningarna, den egna värdegrunden liksom de egna motiven tidvis granskas och omorganiserar. I det här ingår att man uppvisar mod till förändring samt öppenhet inför egna utvecklingspotentialer. Utbildningen kan här spela en avgörande roll genom att använda undervisnings- och inlärningsmetoder, som ökar motivationen samt stärker individens intellektuella mod och hennes självförtroende (Eteläpalo Anneli & Miettinen Raija 1993).

Studerande Frelander strävar i undersökningen att beskriva enskilda deltagares upplevelser, det som är möjligt att uppleva, men omöjligt att kvantifiera och mäta. Det handlar om att förstå kompetens, det vill säga en färdighetskunskap (att kunna veta hur) och en förtrogenhetskunskap (tyst kunskap). Syftet med undersökningen är att väcka diskussion om det sociala livets villkor, dess kulturella fenomen och dess traditionsförmedling. Eftersom syftet är att påverka rådande praxis, har studien även ett emancipatoriskt kunskapsintresse. Merparten av inläring sker i informella samband. För att en betydelse skall leda till inläring, måste den antingen emotionellt påverka individen eller upplevas som betydelsefull.

Grundtanken är att utbildning har en positiv inverkan på verksamhetskvaliteten, produktiviteten och närvaro i arbetet. Fortbildning betraktas som en investering i organisationens andliga kapital, men samtidigt



konkurrerar den med andra investeringar i den samma. Därför finns ett intresse att påvisa fortbildningens nytta. En kritisk framgångsfaktor i utbildningssamband är hur väl man lyckas knyta den till själva verksamheten (Kantanen Uolevi, 1997).

Handledning väcker den frågor, som ger insikter genom vilka verksamheten kan förändras och utvecklas till att bättre motsvara uppställda mål. An efter som yrkesbilden förtydligas, ökar arbetstagarens förmåga att behärska sina uppgifter, vilket i sin tur ökar motivationen, känslan av mening och viljan att nå resultat. En upplevelse av ökad hälsa och energi kan uppkomma med minskad sjukfrånvaro eller större ork, även på fritiden. Arbetstagaren kommer att uppleva sig vara ett subjekt i sin yrkesutövning. Arbetslivet blir en lockande då den egna personligheten och kreativiteten kan tas i bruk. Att finna och använda nya sidor av sig själv, leder till personlig tillväxt och utveckling. (Aho Soile, 1992)

Karen Lagercrantz (2004) har funnit att arbete inom det sociala området ofta utförs under stor press och föga stöd. Det präglas delvis av överlevnadsinsatser och ändå förväntas arbetet ske snabbt, kliniskt och vara korrekt utfört. Den som arbetar Socialarbetaren kan aldrig fly, utan måste möta även de sämst lottade samhällsmedlemmarna och dessutom alltid finna en lösning. Besluten, som ibland drastiskt påverkar människors liv, måste tas i kaotiska situationer och främst genom intuitiv bedömning. I den ofta hektiska vardagen, upplevs möjligheten till reflektion som lyx. Och ändå är det allmänt känt, att bra beslut kräver eftertanke. Förmågan att göra bra beslut utvecklas dessutom endast genom erfarenhet. Denna vetskap är viktigt att beakta därför att många unga och ännu oerfarna arbetare finns med i yrkeslivet.

Kunnig personal både trivs och mår bättre i arbetet, därför bör ett kvalitativt stöd för kompetensutvecklingen betraktas som eftersträvansvärt.

## 8. Sammanfattning och fortsatt utvecklingsarbete

En sammanfattning av TIBIR –projektet kunde lyfta fram många aspekter. I detta kapittel sammanfattas slutprodukten av projektet i ljuset av deltagarnas tankar om de utbildningsmoduler som projektet anordnat. Grunden för sammanfattningen utgörs av de reflektionspapper och kursdagböcker som samlats in från utbildningen Metoder i familjearbete samt utvärderingsblanketten från utbildar utbildningen Ta till tals.

Reflektionspapperen har ett mervärde i form av funderingar kring det vardagliga arbetet och hur man skall ta sig tid och ork att förmå implementera den kunskap som deltagarna anammat under utbildningens gång.

Deltagarnas tankar har i rapporten presenterats i form av vinjetter, för att belysa kunskapsutvecklingen som process i projektet. Även utbildarna och handledarna har fått ta del av reflektionspapperen och blivit intervjuade angående sina tankar om projektet

Den mest centrala målsättningen i TIBIR -projektet var att öka kunskapen hos personalen inom social-, hälso- och dagvård samt utbildningsväsendet, för att möjliggöra identifikation i ett tidigt skede av de barn och familjer som befinner sig i en riskzon. En annan viktig målsättning var att utveckla och ta i bruk nya arbetsmetoder inom familjearbetet samt att utveckla en ny dialog mellan olika yrkesgrupper som arbetar med barn inom staden (och inom städerna i huvudstadsregionen) samt mellan olika förvaltningsgrenar och tredje sektorn.

**”Det vore ytterst viktigt att all personal inom dagvården hade möjligheter att delta i Tibir -utbildningen, då skulle alla jobba för samma ”sak”, som det är nu har de som inte haft möjlighet att delta svårt att se vad vi som deltagit talar om”**

**”Det vore bra med fortsättningsutbildning. Fortlevnad, för att upprätthålla arbetsmetoden genom handledning. Utan handledning dör nog Tibir ut”**

**”Handledningen ger massor, personalen får hjälp och stöd i det vi gör, att orka vidare, att inte ge upp”**

Utbildningen Metoder i familjearbete kom att utgöra stommen för hela projektet och den teoretiska delen byggdes upp på modern teori om barns och familjers interaktionsutveckling. Syftet med utbildningen, att utveckla och fördjupa kunskapen om hur man kan stöda interaktionen mellan föräldrar och barn i familjearbetet och att skapa strukturer och möjligheter för ökat samarbete mellan yrkesgrupper kan sägas ha uppfyllts över förväntningarna. Utbildningen väckte ett stort intresse bland olika yrkesgrupper som möter barn i sitt vardagliga arbete och den har till alla delar i huvudsak fått ett positivt bemötande.

**”Det som jag vill komma ihåg om 10 år, är främst den känsla som dessa fyra dagar gett mig, hur överväldigande, hur skrämmande och hur givande det varit”**

Inom TIBIR -projektet hoppades vi att det funnits en möjlighet att fortsätta utbildningen av personal inom social- och hälsovården, dagvården och utbildningsväsendet inom Helsingfors. Utbildningen, med tillhörande baby- och småbarnsobservation samt handledning är en resurskrävande form av fortbildning, men en fundamentalt viktig väg till personell kunskapsutveckling och kompetenshöjning. Vi hade hoppats på en fortgående TIBIR -utbildning för all personal inom de ovan nämnda sektorerna och att utbildningen skulle ha kunnat bli en del av stadens egen fortbildning.

Det krävs olika kompetens för olika arbete med barn. Barns illamående handlar mycket om anknytning till viktiga nära människor för barnet. Arbetet

med att förebygga, upptäcka och behandla anknytningsstörningar mellan föräldrar och barn kräver en speciell kompetens. De som deltog i utbildningen Metoder i familjearbete visade ett genuint intresse för området och att de anammat tillräcklig kunskap och personlig mognad för att se och möta svåra situationer. Med intresse för området följer även ett engagemang och vilja att lära sig mera inom respektive arbetssätt. En viktig faktor är de yttre omständigheterna för arbetet; de bör vara sådana att de stöder ett engagemang. För att kunna upprätthålla en handlingsberedskap och bevara samt vidareutveckla kunskap, behöver man även en funktionsupprätthållande process med fortsatt fortbildning och handledning för dem som deltagit i utbildningen. Dimensionerna risk och skydd aktualiseras kontinuerligt hos de olika yrkesgrupperna vilka möter barn som kan tänkas leva i en riskzon.

Tänkesättet stöds även av många forskare och praktiker. Bland andra den svenska barnläkaren Göran Bondegård frågar sig i en artikel i Läkartidningen (2003) om vi egentligen vågar utreda föräldrakärlek och omsorgsförmåga. Bondegård påtalar att barnperspektivet inte alltid prioriteras, inte ens inom de sektorer där vård av barn är det centrala. Barnmorskan Lisbeth Sjöström, läkaren Bruno Hägglöf och sjuksköterskan Birgitta Engström (2002) har intervjuat barnmorskor och socialarbetare inom socialtjänsten samt hälso- och sjukvården om anknytningsteorin och föräldra- och barnrelationens betydelse. Undersökningen innehöll dessutom ett omfattande frågeblock om vilka stödjande metoder man allmänt använde i arbetet med familjer och vilket stöd man gav till familjer med anknytningsproblem. De ovan citerade undersökningarna behandlar anknytning med betoning på vikten av att våga se barnet.

**” ... ansiktsuttryck, röst, position och fysisk kontakt, känslöstämning, växelverkan, aktivitet och val av aktivitet. När jag själv skulle ge poäng åt en video, gav jag oftast mera**

**poäng än det själva verket var (interaktion mellan barn och förälder – AvB)”**

Bondegård och Sjöström konstaterar i likhet med Hägglöf och Engström att arbetet med att förebygga negativ utveckling och upptäcka föräldrakärlek och omsorgsförmåga, för att inte tala om att behandla anknytningsproblem i en familj, ställer stora krav i form av teoretisk kunskap och yrkeserfarenhet på de personer som har det till uppdrag. De yrkesgrupper som möter barn som far illa hamnar ofta i en situation där de blir överväldigade av en mängd information, som ofta är motstridig, handlingsplaner som går stick i stäv med varandra och dessutom väcker en mängd känslor hos olika parter. Det kan vi se genom de ofta överhettade debatterna i massmedier kring samhällsingripanden där barnperspektiv och föräldraperspektiv kommit på kollisionskurs. Peter Dale, Richard Green och Ron Fellows (2001) säger att en orsak ligger i att många av de yrkesgrupper som i sitt vardagliga arbete möter barn som kan tänkas leva i en riskzon inte har en bärande teoretiskt förankrad evaluerings referensram, för vägning av risker och deras följder. Det är viktigt att känna till vilka basala behov ett barn i en viss bestämd ålder har. Basen finns att söka i klinisk psykologi. Lika konkret kan sedan en bedömning av art och innehåll i den emotionella bindningen mellan föräldrar och barn göras. Därefter kan en förälders omsorgsförmåga och relation till barnet tydligt och begripligt struktureras och bedömas. En av målsättningarna inom TIBIR - projektet var att lära sig se och känna igen barn som lever i en riskzon. De som deltog i utbildningen Metoder i familjearbete kan sägas ha uppnått detta. Men målsättningen bör sättas in i ett dynamiskt sammanhang i form av en fortsatt process där observation och utvärdering, behandling och stöd integreras till en helhet. Vi är först på väg dit.

De ovan citerade artiklarna lyfter även fram en viktig mänsklig aspekt i arbetet med barn som kan tänkas fara illa, som även bör höras. Det är oerhört

smärtsamt att se barn som far illa, det är så smärtsamt att ingen egentligen vill se det, för att inte tala om att ha att göra med det.

Den andra delen av rubriken handlar om fortsatt utvecklingsarbete. Under projektets gång har såväl STAKES som Social- och hälsovårdsministeriet poängterat vikten av centraliserad service för barnfamiljer. Helsingfors stads socialverk gjorde samtidigt en omfattande organisationsreform i samma anda. Den svenska socialservicebyrån fick i samband med organisationsförändringen ett större ansvar för den svenskspråkiga befolkningen. Under TIBIR –projektets gång, våren 2004, hade redan ett samarbete etablerats i form av en arbetsgrupp med svenska organisationer, så som Barnvårdsföreningen i Finland, Folkhälsan, Rädda barnen, Kårkulla stiftelsen och Alma –kliniken samt stadens svenskspråkiga familjerådgivningsbyrå.

I linje med denna allmänna utveckling vaknade tanken på att grunda ett svenskt familjecenter. Centrets målsättning vore att samla substanskunnandet hos de yrkesgrupper som arbetar med barn och deras familjer, samt koordinera och koncentrera de serviceformer som familjerna i Helsingfors erbjuds och på så sätt skapa ett svenskt familjecenter med låg-tröskel service, ett slags vardagsrum för svenskspråkiga familjer där de kunde få all service under samma tak eller via familjecentret. Familjecenterprojektet påbörjades hösten 2005.

## Källförteckning

Aho Soile (1992) Kannattaako työnohjaus – työnohjaus työntekijän ja organisaation kehittäjänä. teoksessa Takaisin tehtävään – työnohjauksen teoriaa ja käytäntöä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Sarja B: Raportit ja selvitykset 2. Turku.

Andtfolk, Maria. Brukarperspektiv på barnskyddets initialbedömningsmodell. (Utkommer 2006)

Bardy Marjatta, Salmi Minna & Heino Tarja (2002) Mikä lapsiamme uhkaa? suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. STAKES raportteja 263/2001.

Bardy Marjatta (2000) Huoli Lapsuudesta ja Vanhemmuudesta i Mikä lapsiamme uhkaa – suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. STAKES raportteja 263/2001.

Bardy Marjatta (2001) Pikkulapsen sijoitus oman kodin ulkopuolelle – syrjäytymisen ja liittymisen risteyskohta. Eriarvoinen lapsuus red. Järventie Irmeli och Sauli Hannele.

Bardy Marjatta & Barkman Johanna (2001) Tunteet ja ilmaisutaidot sosiaalipoliittisena kysymyksenä. Yhteiskuntapolitiikka Vol 66 Nro: 3/2001.

Berntsson LT & Köhler L (2001) Quality of life among children aged 2-17 years in the five Nordic countries. Comparison between 1984 and 1996. European Journal Public Health. Dec;11(4) 2001.

Bowlby John (1988) En trygg bas – kliniska tillämpningar av bindningsteorin. Stockholm Natur och Kultur.

Broden Margareta (2004) Graviditetens möjligheter. En tid då relationer skapas och utvecklas. Stockholm. Bokförlaget Natur och Kultur.

Bronfenbrenner Uri (1979) The ecology of human development. Experiments by nature and design. Cambridge, Harvard University Press.

Dale Peter, Green Richard och Fellows Ron (2001) Risk radar. Community Care 21-27, Issue 1378.

Eteläpelto Anneli & Miettinen Raija (toim.) (1993) Ammattitaito ja ammatillinen kasvu. Jyväskylä. Kasvatustieteiden tutkimuslaitos.

Frelander Anne 2006 Opublicerad forskningsplan



Giovannoni Jeanne (1989) Definitional issues in child maltreatment. Child maltreatment red. Cicchetti Dante och Carlson Vicki. Cambridge, Cambridge University Press.

Helsingin Kaupungin Sosiaaliviraston asiakastilastoja vuodelta 2003.

Hermansson Elina (2005) Neuvolatyön kehittäminen on investointi tulevaisuudelle Helsingin Sanomat Vieraskynä 12.8.2005.

Järventie Irmeli (1999) Syrjäytyvätkö lapset. Tutkimus 1990-luvun lasten perushoivasta, hyvinvoinnista ja lastensuojelunpalvelujen käytöstä Helsingissä. Helsinki, Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 1999:6.

Järventie Irmeli & Sauli Hannele (2001) Eriarvoinen lapsuus. WSOY 2001.

Kajava Mirja (1997) Lasten etu huostaanotto-prosessissa. Oulu, Oulu Univeristy Press.

Kalland Mirjam (1995) Hyvin leikattu, huonosti ommeltu. Valtionosuusuudistuksen vaikutukset erityisryhmien asemaan. Helsinki, Edita.

Kalland Mirjam (2003) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki, WSOY.

Kantanen Uolevi (1997) Miten mitata henkilöstökoulutuksen hyötyä? Aikusikasvatus 2.

Köhler Lennart & Gunborg Jakobsson (1987) Children's health and well-being in the Nordic countries. London, MacKeith.

Lagercratz Karen (2004) New insights – Understanding everyday social work and the meeting with science (anförande). Sosiaalityön tieto ja käytännön arviointi STAKES sosiaalipalvelujen evaluaatio-työryhmä FinSoc.

Lagerberg Dagmar och Sundelin Clas (2000) Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat. Stockholm, Gothia.

Lindén Gunilla (2003) Psykodynamiska perspektiv på sociala problem i Perspektiv på sociala problem . Red. Meeuwisse Anna & Svärd Hans. Stockholm, Natur och Kultur.

Metteri, Anna. 2003. Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset.

Moisio Pasi (2005) Lapset köyhyyskuopassa. Helsingin Sanomat 7.8.2005.

Murray Lynne & Andrews Liz (2005) The Social Baby. Understanding Babies's Communication from Birth. The Children's Project, Richmond.

Niemelä Pirkko, Siltala Pirkko & Tamminen Tuula (2003) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY

Pérez-Sánchez Manuel (1990) Baby observation – Emotional Relationships During the First Year of Life. Worcester, Clunie Press for The Roland Harris Trust Library. Monograph Series No. 3.

Piensoho Tuula (2001) Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopisto Kasvatustieteen laitos. Tutkimuksia 176.

Pietilä, Niina. 2005a. Näkemyksiä lastensuojelun avohuollon alkuvaiheen tilannearviointimallin levittämisestä Helsingissä. (opublicerad)

Pietilä, Niina. 2005b. Uusi toimintatapa lastensuojeluun? Lastensuojelun alkuvaiheen tilannearviomallin käyttöönoton tarkastelua. (opublicerad)

Pölkki Pirjo (2001) Oppilaiden syrjäytymisuhkien tunnistaminen ja ehkäisy peruskoulun haasteena i Eriarvoinen lapsuus red. Sauli Hannele och Järventie Irmeli. Helsinki, WSOY.

Pösö Tarja (toim.) Arja Jokinen, Kirsi Juhila (1995) Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat: konstruktionistinen ongelma.

Schulman Marja (1989) Melanie Klein. Psykoterapia 1-2/1989.

Schulman Marja (2002) Vauvahavainnointia, oppia observoimalla. Helsinki, Therapiea –säätio.

Sinkkonen Jari (2002) Hyvässä hoidossa – vauva kirurgisella osastolla. Lastensuojelun keskusliitto/YTRY.

Trowell Judith & Bower Marion (1995) The Emotional Needs of Young Children and Their Families. Using psychoanalytic ideas in the community. London, Routledge.

Vanamo Tuija (1998) Dialogisesta vauvavoimistelusta lasten pahoinpitelyn varhaispreventioon. Helsinki, STAKES Aiheita 22/1998.

Winnicott Donald (1957) The child and the family. London, Tavistock Publications LTD.

Winnicott Donald (1957) The child and the Outside World. Studies in Developing Relationships, London, Tavistock Publications LTD.

Winnicott Donald (1965) The Family and Individual Development. London, Tavistock publications.

## Bilaga I

### **Tibir projektets styrgrupp samt de som arbetade inom projektet**

#### **Ulla-Stina Henricson**

ordförande, byråchef  
Svensk socialservice  
Mechelingatan 82 a  
00250 Helsingfors  
tel.

#### **Ulf Ahrenberg**

projektkoordinator  
Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området  
Mechelingatan 82 a  
00250 Helsingfors  
tel. 09-310 44914

#### **Anna von Bruun**

projektchef  
Svensk socialservice/Mathilda Wrede kliniken  
Mechelingatan 82 a  
00250 Helsingfors  
tel. 09-310 44913

#### **Fabricius Nina**

dagvårdschef vid  
Svensk socialservice  
Mechelingatan 46 a  
00250 Helsingfors  
tel. 310 44803

#### **Stina Forsberg**

projektkoordinator  
Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området  
Mechelingatan 82 a  
00250 Helsingfors  
tel. 09-310 44916

**Mirjam Kalland**

Vd, docent

Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området

Mechelingatan 82 a

00250 Helsingfors

tel. 09-310 44912

**Ulla Liljelund**

chef för barn- och familjeenheten vid

Svensk socialservice

Mechelingatan 82 a

00250 Helsingfors

tel. 09-310 44905

**Liisa Rekola**

barnpsykiater

Familjerpedgivningen vid

Svensk socialservice

Lappviksgatan 21 c

00180 Helsingfors

tel.09-310 44829

## **Utbildare och handledare**

### **Anna von Bruun**

projektchef

Pol mag, barnpsykoterapeut studerande

Mathilda Wrede kliniken vid Helsingfors stads Svensk socialservice

### **Mirjam Kalland**

Vd, docent

Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området

### **Katri Kanninen**

PsykDr, Psykolog, forskare

### **Lotta Lassenius-Panula**

Barn- och ungdomspsykiater

Jorvs svenskspråkiga barnpsykiatriska poliklinik

### **Marja Lindqvist**

FM,Psykoanalytiker, Psykoterapeut

Psykoterapeut utbildare

### **Sinikka Maliniemi-Piispanen**

FM Psykolog, projektchef

Alma klinikka

Varhaisen vuorovaikutuksen hoito- ja tutkimuskeskus

Linnankoskigatan 10 a 5

00250 Helsingfors

tel. 09-4470880

### **Saara Salo**

PsykDr, Psykolog, forskare



## Bilaga III

### TA TILL TALS-UTBILDARUTBILDNING I

8–9.11.2004

Stakes, Fågelviksgränden 4

Utbildare: ungdomssekreterare Eeva Ahtiainen, psykolog Anna Kock & forskningsprofessor Tom Arnkil

#### 8.11 MÅNDAG

- 10.15 Kaffe
- 10.30 Bekanta sig med varandra och översikt över utbildningen  
(Eeva Ahtiainen, Anna Kock)
- 12.30 Lunch
- 13.30 Tidigt ingripande, ta till tals frågor som oroar och förutse växelverkan  
(Tom Arnkil)
- 15.00 Kaffe
- 15.30 Temat forts. (Tom Arnkil)
- 17.00 Utbildningsdagen avslutas

#### 9.11 TISDAG

- 9.00 Kaffe
- 9.15 Presentation av Ta till tals-blanketten + en övning i smågrupper med koppling till den (Anna Kock)
- 11.30 Lunch
- 12.30 Genomgång av övningserfarenheterna  
(Anna Kock)  
Principerna för Ta till tals-metoden (Tom Arnkil)
- 14.00 Kaffe
- 14.15 Deluppgifter och fortsatt arbete slås fast (Anna Kock)
- 15.30 Utbildningsmodulen avslutas

Deluppgiften är att ta del av det förebyggande arbetssättet genom att diskutera frågor som oroar med den egna klienten med hjälp av Ta till tals-blanketten.

Ta till tals-blanketten sänds till Eeva Ahtiainen/Anna Kock före nästa utbildningsmodul. Med utgångspunkt i blanketten utarbetar utbildarna en sammanställning, som går igenom under den andra modulen.



## TA TILL TALS-UTBILDARUTBILDNING II

**8–9.12.2004**

Stakes, Fågelviksgränden 4/Svenska Social- och kommunalhögskolan  
Utbildare: ungdomssekreterare Eeva Ahtiainen, psykolog Anna Kock & forskningsprofessor Tom Arnkil

### 8.12 ONSDAG

- 10.15 Kaffe
- 10.30 Översikt över utbildningsmodulen  
Erfarenheter av det egna "ta till tals"-försöket (deluppgift) samt observationer (Anna Kock & Eeva Ahtiainen)  
Väsentliga resultat av deltagarnas "ta till tals"-försök och observationer som rör hela materialet (Anna Kock & Eeva Ahtiainen)
- 12.00 Lunch
- 13.00 Teorin bakom "ta till tals" (Tom Arnkil)
- 15.00 Kaffe
- 15.30 Diskussion om den bakomliggande teorin  
Deltagarnas egna erfarenheter, observationer och frågor (Tom Arnkil)
- 17.00 Utbildningsdagen avslutas

### 9.12 TORSDAG

- 9.00 Kaffe
- 9.15 Utbildning i att föra på tal frågor som oroar  
– preliminär planering av utbildningsprogram/grupparbete (Instruktioner Anna Kock & Eeva Ahtiainen)
- 11.45 Lunch
- 12.45 Grupparbetet går igenom/gruppernas utkast till utbildningsprogram presenteras (Instruktioner Anna Kock & Eeva Ahtiainen)
- 14.15 Kaffe
- 14.30 Hur ser fortsättningen ut?  
– Lokal verksamhet  
– Anordnande av utbildning på den egna orten  
– Stakes stöd  
– Samarbetsavtal med kommunerna  
– Nästa utbildningsmodul (Anna Kock & Eeva Ahtiainen)
- 15.0 Utbildningsdagen avslutas
- 16.0

Deltagarnas deluppgift är att planera i smågrupper utbildning i "ta till tals" i sin egen region/på sin egen ort och att genomföra den.

Dessutom är det önskvärt att deltagarna ger casebeskrivningar av verkliga "ta till tals"-situationer.

Casebeskrivningarna kan sändas per e-post till utbildarna.



## **TA TILL TALS-UTBILDARUTBILDNING III 3–4.2.2005**

Stakes/Fågelviksgränden 4

Utbildare: ungdomssekreterare Eeva Ahtiainen, psykolog Anna Kock & utvecklingschef Esa Eriksson

### **3.2 TORSDAG**

- 10.15 Kaffe
- 10.30 Reflexioner
  - ”Vad lönar det sig att beakta i Ta till tals-utbildningen?”
  - (Anna Kock & Eeva Ahtiainen)
- 12.30 Lunch
- 13.30 Fördjupning av den bakomliggande teorin med utgångspunkt i de teman som de som utbildas tar upp (Esa Eriksson)
- 15.00 Kaffe
- 15.15 Tankar och frågor om teorin, Ta till tals-blanketten och utbildningen (Esa Eriksson)
- 17.00 Utbildningsdagen avslutas

### **4.2 FREDAG**

- 9.00 Kaffe
- 9.15 Vad händer efter att det som oroar förts på tal?
  - Om oron inte minskar?
  - Nätverksdialoger
  - Tillämplig arbets- och samarbetspraxis inom olika zoner(Esa Eriksson)  
Utvärdering av den egna läroprocessen (formulär)
- 11.15 Lunch
- 12.15 Utvärdering av utbildningsprocessen
- 13.45 Kaffe
- 14.00 Hur ser fortsättningen ut?
  - Lokal verksamhet
  - Stakes stödUtdelning av intyg
- 15.00 Utbildningsdagen avslutas

# Utbildning: metoder i familjearbete



FSK Kompetenscentret

## Målsättning

Utbildningen strävar till att utveckla och fördjupa kunskapen om hur man kan stöda barnets utveckling genom att stöda interaktionen mellan föräldrar och barn i familjearbete. Utbildningen strävar också till att skapa strukturer och möjligheter för ökat samarbete mellan olika yrkesgrupper i kommunerna.

## Målgrupper

Utbildningen vänder sig till socialarbetare, familjearbetare, barnträdgårdspersonal, hälsovårdare m.fl.

## Kursbeskrivning

Utbildningen är 2 årig och startar i april 2004. Utbildning genomförs i form av 10 utbildningsdagar per år. Till utbildningen hör också en ettårig arbetshandledning i grupp varannan vecka från och med hösten 2004.

Utbildningen bygger på modern teori om familjer och barns interaktionsutveckling som också tidigare prövats i Finland med framgång.

Utbildningen erbjuder insikt i bland annat:

- spädbarnsobservation
- barnets utveckling från 0-3 år
- hur man skapar en arbetsallians med familjen
- moderskap och faderskap ur ett generationsperspektiv
- kvaliteten på anknytning mellan föräldrar och barn och hur de påverkar barnets utveckling att stöda interaktionen mellan föräldrar och barn.

*Projektchef Anna Bruun från Mathilda Wrede-kliniken vid FSK Kompetenscentret närvarar vid alla utbildningstillfällen.*

## Pris

20€/år för personalen inom social- och hälsovården samt utbildningsväsendet i Helsingfors stad.

## Plats

Svenska social- och kommunalhögskolan  
Topeliusgatan 16, Helsingfors

## Sista anmälningssdag

Sista bindande anmälningssdag  
31.3.2004. Anmälningar till  
ulf.ahrenberg@helsinki.fi, tel 050-  
5881041, fax. 09-31044899.

## Ansvarig arrangör

SVUX/Svenska social- och  
kommunalhögskolan/Ulf Ahrenberg



## Utbildningens innehåll år 2004:

22-23 april **Det späda barnet ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv I.**

27-28 maj **Det späda barnet ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv II.**

Principerna för spädbarnsobservation. Tidig identifikation av risk.  
Lärare: psykolog Katri Kanninen.

2-3 september **Det tidiga föräldraskapet: Från fosterbaby till nyfödd.**

Lärare: psykolog Sinikka Maliniemi-Piispanen.

7-8 oktober **Barnet i familjen: Dryader och triader**

Lärare: Psyk. dr. Saara Salo (utbildningsspråk: finska)

25-26 november **Interaktionsbaserat stöd för barnets utveckling I.**

Olika faser i familjearbetet. Att skapa en arbetsallians med föräldrarna. Introduktion till Growing: Birth to Three-metoden (Pikku-portaat).

Lärare: Docent Mirjam Kalland

## Utbildningens innehåll år 2005:

26-27 januari **Interaktionsbaserat stöd för barnets utveckling II.**

Kliniska seminariedagar.  
Lärare: Docent Mirjam Kalland.

3-5 mars **Introduktion till Theraplay - metoden.**

OBS! Torsdag-lördag.  
Lärare: barnpsykiater Lotta Lassenius-Panula och psyk.dr. Saara Salo.

21-22 april **Motkänslor och medkänslor.**

Verktyg för att utforska sig själv i familjearbetet.  
Lärare: psykolog Katri Kanninen och docent Mirjam Kalland.

1-2 september **Missbruk och överlevnadsstrategier.**

Familjearbete i familjer med missbrukarproblematik.

11 november **Att avsluta.**

Separation och överlevnad i familjearbetet.