

Det har både blivit lättare och svårare – om det nya i att arbeta på familjecentraler

Vibeke Bing¹ Kerstin Johannesson² Maggie Stål³ Anna Huzell Espling⁴ Maja Henriksson⁵ Marie Tornbjertullberg⁶ Anette Virdebo⁷ Lena Briland⁸ Kristina Lindstedt⁹ Agneta Abrahamsson¹⁰

¹Utvecklings- och kvalitetsamordnare Backa Läkarhusgruppen Göteborg. E-post: vibeke.bing@backalakarhusgruppen.se. ²Mödra- och barnhälsovårdspsykiolog i Södra Älvsborg, VG-region, medarbetare på Norrby familjecentral och ordförande i Mödra- och barnhälsovårdspsykiologernas förening. E-post: kerstin.johannesson@vgregion.se. ³Förskollärare på Familjecentralen Källan i Kristinehamn. E-post: maggie.stahl@kristinehamn.se. ⁴Socionom på Familjehuset Trädet i Västra Frölunda Göteborg. E-post: anna.huzell.espling@frolundahogsbo.goteborg. ⁵Barnmorska på Familjehuset Trädet i Västra Frölunda Göteborg. E-post: maja.henriksson@vgregion.se. ⁶BVC-sköterska, Familjecentralen Solstrålen i Rosengård Malmö. E-post: marie.tornbjertullberg@skane.se. ⁷BVC-sköterska och samordnare, Familjecentralen Solstrålen i Rosengård Malmö. E-post: anette.virdebo@skane.se. ⁸BVC-sköterska, Familjecentralen Framgången Vaggeryd. E-post: lena.briland@lj.se. ⁹Bibliotekarie Norrby familjecentral Borås. E-post: kristina.lindstedt@boras.se. ¹⁰Forskningssamordnare FoUrum Jönköping och lektor Högskolan Kristianstad. E-post: agneta.abrahamsson@regionjonkoping.se.

Artikeln utgår ifrån personalens perspektiv. Första delen, är en enkätstudie om hur personal arbetar annorlunda sedan de började på en familjecentral. Den visade att närheten till andra professioner gör det lättare att upptäcka familjer som behöver extra stöd. I andra delen beskrev olika personalkategorier kortfattat sitt arbete. De menar att stödet till blivande och småbarnsföräldrar har utökats på de områden som mödra- och barnhälsovården sett problematiska att möta. Sannolikt ökar förutsättningarna för tidig upptäckt av mer behövande, men att mer specialiserat stöd behöver finnas tillgängligt när familjecentralens resurser inte räcker till.

This article takes off from the perspective of the personnel. Firstly, if and what changes occur in the style of working in personnel after they had started to work at a family centre in Sweden was assessed. They were detecting the extra needs of families more easily because of the presence of other professionals. Secondly, in making a deeper assessment, other personnel were asked to write their story about working at a family centre. The family centres can earlier than the traditional healthcare detect more complex needs of families with young children. However, more specialised support needs to be available when the family centres resources are not enough.

Introduktion

Under flera årtionden har det funnits en strävan att utvidga barnhälsovårdens uppdrag i takt med att de psykosociala faktorerna setts som allt viktigare. Klara indikationer finns på att sjuksköterskor vid barnvårdscentraler inte känner sig hemma med att fungera som socialarbetare. Istället skulle barnhälsovårdens uppgift kunna vara att hjälpa till att identifiera barnfamiljer som behöver extra stöd och fungera som partner till socialtjänsten (Lagerberg et al. 2008). Professionella inom mödra- och barnhälsovården som analyserat föräldrastödet inom de egna verksamheterna framhåller att föräldrastödet före barnets födelse behöver uppmärksammas och utvecklas. Familjecentralen ses som en lovande plattform och författarna understryker skyldigheten till ömsesidig samverkan mellan landstingens och kommunernas verksamheter (Svenska barnmorskeförbundet et al 2007).

En avsikt med det dagliga samarbetet inom familjecentralen är att föräldrar tidigt, lätt och smidigt skall få hjälp i sitt föräldraskap. Den bärande idén, att samla olika funktioner på samma plats, bygger på att småbarnsfamiljers psykosociala och socioekonomiska bekymmer är sammansatta och därmed behövs ett bredare arbetssätt. Samlokaliseringen av verksamheterna öppnar för ett bredare arbetssätt än som är möjligt inom traditionell mödra- och barnhälsovård. När familjecentraler nu börjat bli etablerade är det tid för att se över hur det har blivit.

Syfte med den här artikeln är att bidra

till kunskap utifrån personalens perspektiv om hur de försökt finna nya sätt att hantera i arbetet med föräldrar och barn på familjecentraler. Personal har svarat på frågor om de arbetar annorlunda i en samlokaliserad verksamhet. De har också fått möjlighet att beskriva hur de arbetar.

Metod

Den första delen av artikeln bygger på enkätdata från en utvärdering av 16 familjecentralerna i Västra Götaland. Frågan ställdes till personalen - om de tyckte att de börjat arbeta annorlunda som följd av att de arbetar på en familjecentral. Om de svarade ja, fick de möjlighet att med egna ord beskriva hur. De beskrev i en öppen fråga på vilket vis arbetssättet hade förändrats; i möten med föräldrar och barn, i samverkan med andra samt vad det inneburit för dem personligen.

I den andra delen av artikeln har representanter från olika yrkesgrupper och en samordnare ombetts att skriva om hur de upplever arbetet på familjecentral. De har valts utifrån att vi som redaktörer till temanumret känner till dem och om de kunde tänkas vara intresserade att ge sin bild av att arbeta på familjecentral. De fick följande frågor med sig som inspiration:

1. Vad är det speciella i möten med föräldrar och barn i arbetet på en familjecentral?
2. Hur är det att arbeta som respektive bvc-sköterska, barnmorska, förskollärare, psykolog, socionom och bibliotekarie?
3. Vad betyder det att ha tillgång till andra yrkeskategorier på

familjecentralen?

4. Vad betyder familjecentralen för småbarnsföräldrar i närsamhället?

Förändrat arbetssätt

De 84 enkätsvaren från de olika professionerna på de 16 familjecentralerna visar att de flesta anser att de har börjat arbeta annorlunda. Det finns dock en viss skillnad mellan yrkesgrupperna. Framför allt är det förskollärare (95 %) som anser att de arbetar annorlunda medan det är färre av socionomerna (71 %).

Svaren kan jämföras med hur många ur professionerna som har arbetat med liknande verksamhet innan de började på familjecentralen. Svaren visar att 84 % av Bvc-sjuksköterskorna, 83 % av barnmorskorna, 100 % av socionomerna men endast 38 % av förskollärarna tidigare har arbetat med likartad verksamhet. Det senare beror förstås på att det finns så få öppna förskolor.

De som svarat att de förändrat arbetssättet har ombetts att i en öppen fråga att beskriva hur; i möten med föräldrar och barn, i samverkan med andra samt vad det inneburit för dem personligen. Omfattningen av kommentarer som

visar på positiva förändringar kan ses som en indikator på ökad tillgänglighet och kvalitet i stödet till föräldrar. För bvc-sjuksköterskor och barnmorskor handlar det om att bättre kunna upptäcka och erbjuda extra stöd genom andra. Därigenom kan de mer fokusera på sin egen roll som medicinsk personal.

Socionomerna vittnar om att de får möjlighet att komma in tidigt i en problemutveckling. De får också tillgång till en bredare kunskapsbas om familjerna. De menar dessutom att andra professioner får bättre kunskap om vad socionomer kan göra.

Förskollärarna som tycker sig ha förändrats mest jämfört med tidigare anser att de genom arbetet inom familjecentralen får nya möjligheter att hjälpa barnen. De har genom samarbetet lärt mycket mer om spädbarn och kan arbeta genom föräldrarna för barnen. På så vis anser de att de kan öka kvaliteten på sitt arbete.

De negativa kommentarerna från bvc-sjuksköterskor och barnmorskor handlar om konflikten mellan det mycket fasta programmet de ska erbjuda oav-

Tabell 5. Svarat ja på frågan: Har du förändrat ditt sätt att arbeta efter att du började arbeta på familjecentralen?

Bvc-sjuksköterska	87 %	n=31
Barnmorska	89 %	n=18
Socionom	71 %	n=14
Förskollärare	95 %	n=21

Det finns ett visst internt bortfall i svaren. Det är endast inom gruppen förskollärare där alla har besvarat frågan.

sett om de arbetar på familjecentral eller ej och behovet av att ha tid för samverkan med andra i huset. Konsekvenserna av detta förhållande visar sig i socionomernas och förskollärarnas kommentarer. Potentialen för att utveckla verksamheten finns men får inte det utrymme som skulle behövas för att utnyttjas fullt ut. För socionomerna handlar det negativa dessutom om att vara ensam inom sitt yrke.

Personalens egna berättelser

Det är viktigt att komma ihåg att barnhälsovården är den verksamhet, som under många år håller kontakt med alla barnen och deras föräldrar. Familjecentralens framgång bygger mycket på bvc-sköterskornas kontakt med familjerna och samarbetet med övriga personalgrupper. Vi tar utgångspunkt i två bvc-sjuksköterskors erfarenheter. Deras upptagningsområde skiljer sig markant åt vad gäller socioekonomiska förhållanden.

Bvc-sjuksköterska

Barnavårdscentralen (BVC) erbjuder ett strukturerat basprogram till alla föräldrar med nyfödda och det innebär att jag som distriktssköterska på bvc träffar alla småbarnsfamiljer. Jag kan visa familjecentralen för alla föräldrar. På så vis kan jag lotsa familjerna in till den öppna förskolan. Föräldrar som behöver kan där få svar på sina frågor, prata av sig och få bekräftelse på att de säger och gör rätt. I de allra flesta fall kommer man som BVC-sköterska mycket nära familjen under en lång tid och får ett stort förtroende att förvalta. Den

tillit som byggs upp kan vara en grund för att lättare ta upp ett samtal om någonting som jag sett att föräldern har extra behov av.

Familjecentralen är den plats som skapar fler möten med föräldrar än på en traditionell BVC-mottagning. Föräldern får möjlighet att välja någon av all personal som lyssnare. Ibland kan föräldern inte riktigt urskilja våra olika uppdrag men då slussar vi frågan vidare till respektive profession med föräldrarnas medgivande. Familjecentralen är till för alla och är en investering i barns hälsa – även för dem som behöver lite extra stöd av oss. Alla känner sig inte lika hemma i familjecentralen och ibland måste mycket övertalning och lotsning till för att de ska komma in i gemenskapen. Vissa föräldrar kan aldrig riktigt känna tilltro, känner mer utanförskap och väljer att vara där en kort stund för att komma vidare så fort som möjligt. Oftast är det dessa föräldrar och barn som behöver oss som mest. Det är viktigt att hitta dessa föräldrar som hamnat i sociala problematiska situationer och behöver hjälp, som vid t ex en skilsmässa. De kan behöva stödsamtal i sina egna livskriser eller andra traumatiska händelser. Det är viktigt att vi ser var och ens behov och vet hur vi ska möta föräldrarna (Lena Briland, Vaggeryd).

Att jobba på familjecentral har i många avseende förändrat mitt arbetssätt som sjuksköterska. Det har både blivit lättare och svårare. Arbetsuppgifterna har förändrats och fått en alltmer psykosocial inriktning. Min egen profession har samtidigt blivit mer renodlad. Jag

behöver numera inte vara exempelvis både sjuksköterska och kurator utan kan lotsa familjerna rätt från början. Vi är också många olika professioner som ser familjen med olika ögon vilket gör att hela ”ansvaret” inte vilar på mina axlar, samtidigt lär vi av varandra och av familjen. Att se helheten är också lättare när man är olika yrkesprofessioner och möter familjen i olika miljöer. Vi försöker alltid jobba lösningsfokuserat, salutogent och göra familjerna delaktiga i sina egna liv och försöka låta dem komma fram till egna beslut. Att jobba på familjecentral innebär också att jag lär känna familjerna bättre. När de inte kommer till barnhälsovården så träffar jag dem kanske istället på öppna förskolan. Familjernas liv blir som ett pussel med små bitar som hela tiden läggs till i deras levnadshistoria. Det kan ibland bli svårt att inte bli involverad i familjerna. Vi får påminna varandra om vad vårt ansvar består i. Bvc-sjuksköterskan spelar en stor roll på Familjecentralen, vi är den yrkeskategori som ofta möter familjerna först och vi möter också i princip alla familjer. Genom gott bemötande och respekt för familjerna bygger vi sedan upp ett förtroende. Givetvis kläms jag hela tiden mellan barnhälsovårdens egna krav på att följa basprogrammet kontra samverkan. Att inte vara så uppbunden av basprogrammet hade varit en lättnad och med färre barn per sjuksköterska hade det funnits mer utrymme till att jobba mer med annat som till exempel kommunikation, parrelationen, samt att ”skräddarsy” de insatser som behövs för familjerna ännu bättre. Utvecklingsmöjligheterna på en Familjecentral är oändliga men ibland

känns kostymen för trång. (Maria Tullberg, Rosengård Malmö)

Barnmorska

Förebyggande arbete är det som lönar sig på sikt. Att växa upp med oroliga föräldrar som inte kan ge barnet uppmärksamhet, kärlek, fostran kostar samhället både pengar och mänskligt lidande. På familjecentralen kan vi se både barnet och föräldern med behov och gå in i tidigt skede för att stötta familjen innan allt har gått överstyr.

Att vara barnmorska på en familjecentral är fantastiskt, jag förstår inte att detta arbetssätt inte är mer spritt. Det underlättar oerhört att jag som barnmorska kan ägna mig åt den medicinska övervakningen av graviditeten samtidigt att jag vågar öppna upp för psykologiska/sociala frågeställningar, det finns alltid en person att överlämna familjen till vid problem. Den arbetsgemenskap som man upplever med andra professioner och det utbyte som sker av erfarenheter får mig att utvecklas som människa och får mig att göra ett bättre jobb.

Ibland hör man av andra att arbetet på familjecentral för medicinsk personal blir ”flummigt”, vi ska inte beblanda oss med aktiviteter och verksamheter som öppna förskolan gör. Men vad är målet för oss barnmorskor? Är det att producera så många besök som möjligt eller att få friska barn/föräldrar som klarar föräldrarollen? Hur effektiv är arbetsorganisationen när barnmorskor på en traditionell MVC-mottagning själva agerar kurator eller ”mormor” när man inte når socialtjänst eller BVC

för att överlämna en familj som nyss har fått barn? Den här sortens problem löser vi enkelt genom att arbeta på familjecentral. (Maja Henriksson, Göteborg)

Socionom

Att som socionom arbeta på en familjecentral innebär många möten och möten med människor som har skiftande behov. Möten som handlar om allt från enstaka rådgivning till samtal av mer terapeutisk karaktär under en längre tid. Jag deltar i aktiviteter på öppna förskolan och i fasta föräldragrupper tillsammans med någon annan profession.

På familjecentralen får jag en bättre helhetsbild av familjen än om jag arbetat i en mer traditionell verksamhet. På familjecentralen finns många med stor kunskap om barnfamiljer på ett och samma ställe. Jag får tillgång till andra yrkeskategoriers kunskap och syn på föräldrars förmåga och barns utveckling. En nära och snabb tillgång som för mig som personal är precis lika ovärderligt som det är för besökarna.

Föräldrarna upplever att de snabbt får ett bemötande, oavsett vad det handlar om. De berättar om hur de inom verksamheten alltid hittar någon som lyssnar. De litar till vår kunskap och kan gå hit både i kris och i glädje. Familjecentralen är ett mycket bra forum för att skapa kontakter med andra familjer och spelar en stor roll för familjerna. (Anna Huzell Esping, Göteborg)

Förskollärare

Den generella mötesplatsen som

öppna förskolan är blir en unik arena för goda mellanmännsliga möten och hjälper föräldrar och barn att känna en känsla av sammanhang.

Min roll som pedagog på öppna förskolan handlar om att utifrån ett barnperspektiv och med ett socialpedagogiskt förhållningssätt erbjuda en generell varm, kärleksfull, flexibel och tillåtande mötesplats. Min ambition är att varje förälder och barn som kommer in på öppna förskolan ska känna sig välkomna och sedda utifrån just sina specifika behov och förutsättningar. Varje förälder och barn behöver få ett personligt välkomnande och en liten pratstund, vilket ibland är svårt då det kan vara 40-50 föräldrar samtidigt. Det innebär också att jag måste vara lyhörd och flexibel för de olika behov och önskemål som dyker upp. Föräldrarna säger ofta att bemötandet första gången är avgörande för om man kommer tillbaka eller inte. När föräldrarna känner sig trygga så vågar de också be om hjälp när det behövs och då blir min roll ofta den som hjälper dem vidare till socionomer, sjuksköterskor eller psykolog.

Om jag känner till att någon är nyinflyttad kan jag hänvisa dem till en annan förälder som kanske är i samma situation och på så sätt aktivt bidra till att deras nätverk vidgas. I min yrkesroll kan jag bidra till att underlätta de stora samhällsförändringarna som gjort att många tvingats flytta långt ifrån sina naturliga nätverk. Föräldrar berättar ofta att de träffat sina bästa vänner här på öppna förskolan.

Ofta slår det mig vilken fantastisk samtalsarena öppna förskolan är. Dagligen förs stora och små samtal om allt ifrån förlossning, sömnbrist till de riktigt, stora, djupa mer existentiella frågorna. Samtalen böljar mellan borden och golvet. Alla deltar på något sätt. För en del handlar det mer om att lyssna än att prata. Min roll som pedagog är att få alla att känna sig delaktiga och se till att samtalen inte ”spårar ur” utan håller sig inom den värdegrund vår familjecentral bygger på. Att miljön på öppna förskolan är pedagogiskt utformad för lek och skapande, att det finns ett smörgåsbord av olika enkla saker man kan göra tillsammans med sitt barn och inte kostar något ligger också i mitt uppdrag som pedagog på familjecentralen.

På mödrahälsovårdens föräldragrupper deltar jag för att presentera mig och öppna förskolans verksamhet. Jag visar att man har möjlighet att göra hand- och fotavtryck i gips, det blir en möjlighet för mig att etablera en första kontakt. I barnhälsovårdens föräldragrupper ingår jag för att prata om barns språkutveckling och introducera föräldrar tidigt till barnböckernas magiska värld och inbjuda till sagostunder, musik och rytmik spädbarnsmassage och andra aktiviteter som finns på vår familjecentral eller i kommunen för övrigt. (Margareta Ståhl, Kristinehamn)

Bibliotekarie

Med en bibliotekarie närvarande på familjecentralen blir samtalen om modersmål, språkutveckling och högläsning, naturliga och många. För vilken

yrkesgrupp kan bäst tala för barnboken och vikten av att läsa? En bibliotekarie vet att boken inte betyder allt för alla men har som främsta uppdrag att göra den tillgänglig för alla. En bibliotekarie känner inte bara till de senaste barnböckerna, hon kan också ge många praktiska tips om när och hur man kan läsa dessa, även för de allra minsta barnen och vilka som är bra för olika åldrar. Förskoleåldern spelar en viktig roll för barnets läsfärdighet på lång sikt.

Arbetsuppgifterna för en bibliotekarie på en familjecentral blir naturligtvis ganska annorlunda jämfört med på folkbibliotek. Det läsfrämjande arbetet innebär att man får vara beredd på att öppna nya dörrar, att gå utanför sitt arbetsområde för att nå målet – alla barns rätt till böcker. Det krävs att man får vara kreativ och flexibel. Det jobb man gör tar tid innan man ser något resultat, men det ger också direkt glädje för stunden. Man får dagligen se att arbetet bidrar till omedelbara fördelar som att det knyter förälder och barn närmare varandra. Barnen delar med sig av sina upplevelser och tankar till mig som till förskolläraren.

Från bibliotekets håll är kontaktytan med andra ovärderlig. De kan slussa föräldrar vidare och samtalet kan fortsätta och de kan få tips på litteratur om tex flerspråkighet och relationsfrågor. Som bibliotekarie kan jag hjälpa till att bygga broar eftersom jag står för något neutralt som innebär att prata relationsproblem med mig kan vara mindre laddat. De blivande föräldrarna kan också uppmärksammas på att barnet de vän-

tar redan har börjat sin språkutveckling och välkomna dem tillbaka när barnet har kommit till att låna barnböcker.

Att vänta barn och vara förälder innebär att man ställs inför många nya frågor. Informationsbehovet är stort, men det är inte säkert att man vet exakt vad vill man veta. På föräldrahyllan, som borde vara en självklarhet på familjecentralen, har man samlat böcker och information om många olika områden som rör föräldrarollen. Böcker kan komplettera den information som ges av barnmorskan och bvc-sjuksköterskan. För besökarna blir man en person som de kan prata med om allt, pottråning, sova ensam, trots och ofta kommer frågan. ”Finns det böcker om det?” Man är där samtalen sker. Barn och föräldrar möts med boken som gemensam nämnare. Boken blir vägen till glädje och goda minnen för livet. (Christina Lindstedt, Borås)

Mödra- och barnhälsovårds-psykolog

Alla barnvårdscentraler och de flesta mödravårdscentraler i Sverige har tillgång till psykolog för konsultation till personalen, metodutveckling och riktade insatser till gravida och småbarnsfamiljer. Funktionen finns förstås vare sig verksamheterna är organiserade som en familjecentral eller ej. Generellt underlättas vårt arbete mot personal mycket av att basverksamheterna organiseras i en familjecentral, fr a för att man där stöder varandra runt de mest behövande familjerna. Spontana kontakter och smidiga lösningar ökar också förmågan och motivationen att upptäcka stödbehov, vilket ju är en

del av uppdraget för MVC och BVC. Det har också stor betydelse i enskilda ärenden att man via öppna förskolan får en lättillgänglig möjlighet att skapa ett socialt sammanhang kring isolerade familjer, och genom samverkan med socionomen en mycket smidigare ingång till eventuella sociala insatser.

Psykologen har, precis som t ex gynekologen, distriktsläkaren och barnläkaren, ett uppdrag som sträcker sig längre än till det generellt förebyggande arbetet. Man arbetar så att säga på flera ”våningar” i familjecentralshuset. Det innebär att man måste överväga hur psykologresursen ska fördelas; för att sprida barnpsykologisk kompetens i allmänhet, t ex genom regelbunden medverkan i öppna förskolan, för riktat stöd i riskfamiljer, eller för individuella interventioner där det redan finns problem.

Vi arbetar i allmänhet också mot flera MVC och BVC över ett större geografiskt område. Samarbetet med de olika MVC- och BVC-mottagningarna fungerar oftast bättre om man uppfattas fördela engagemang och arbetstid lika. Därför är det inte helt okomplicerat att ha sin hemvist på familjecentralen. De andra mottagningarna kan se sig som missgynnade, samtidigt som familjecentralens medarbetare upplever att psykologen sällan är där jämfört med övrig personal. Placeringen behöver därför beslutas utifrån lokala förutsättningar och psykologens placering i hela organisationen. (Kerstin Johannesson, Borås)

Samordnare

Att vara samordnare innebär att vara ”spindeln i nätet”. Att se till att det dagliga arbetet fungerar, utveckla verksamheten, hålla i samverkansmöten, koordinera de olika verksamheterna samt se till att arbetet ständigt går framåt är några av sakerna som ingår i uppdraget. Som samordnare är jag själv i min roll och ibland kan jag tycka att det kan finnas en svårighet i att veta om jag utför mitt arbete på rätt sätt.

Även om det finns en arbetsbeskrivning kan jag ibland undra om jag verkligen fokuserar på rätt saker? Arbetsuppgifterna är många och varierande men det kan vara svårt att fördela tiden mellan den ordinarie yrkesrollen och rollen som samordnare. Att ständigt vara den som är drivande är också en utmaning. Det gäller att vara ”lagom” drivande så att nya idéer inte istället blir en belastning för övrig personal. I vissa perioder är det viktigt att också bara få ”jobba på” och få landa i det, utan att det ständigt händer något nytt.

Som samordnare kan jag emellanåt känna mig kluven. Familjecentralen ska utvecklas och drivas framåt och även om jag och personalen har väldigt fria händer så ska det vara med alla chefernas godkännande. Ibland har jag funderat på om det kanske hade varit lättare att bara ha en chef som också är samordnare för familjecentralen. På detta sätt hade det varit kortare beslutsvägar samt någon som verkligen var insatt i arbetet på familjecentralen. Så som det är nu, har alla chefer även andra uppdrag än enbart familjecentralen, vilket ibland känns som att de

inte är helt närvarande eller uppdaterade. Visserligen är man starkare som grupp om samarbetet och styrgruppen fungerar full ut än som ensam chef. Men det vill då till att alla tar ansvar för verksamheten.

Den ekonomiska delen kan också upplevas som väldigt frustrerande. Verksamheten ska som sagt utvecklas men helst med inga pengar alls. De olika verksamheterna har olika sparbering och en alltför snäv budget vilket inte alltid går ihop med ett barnfolkhälso-perspektiv. Ett engagemang från cheferna när det gäller ekonomi och politik hade varit välkommet. De första åren i en människas liv är viktiga för sjukdomar senare i livet. Förebyggande arbete för små barn har långtidseffekter, allt talar för att förebyggande insatser för gravida och barn lönar sig. Grundtanken med folkhälsoarbetet är att hälsa är en tillgång för samhället och friska barn är en tillgång för landet. En god ekonomi är att satsa på de yngsta medborgarna. Det ökar landets humankapital, besparar framtida kostnader och modifierar effekterna av den ojämlikhet som tidigt finns bland barn. (Anette Wirdebo, Rosengård Malmö)

Diskussion

Sammanfattningsvis menar all personal att motivationen att upptäcka och ta sig an större behov ökar. Man lär sig genom att man får ta del andras kunskap. I synnerhet gäller det för bvc-sjuksköterskor, som menar att uppmärksamheten ökar när kompletterande resurser finns tillhands. Dessutom får man möjlighet att se barnen i ett annat sammanhang än på en vanlig barnvårds-

central. Inom en familjecentral kan enligt Lagerberg m.fl. (2008), barnhälsovården utvecklas för att identifiera barnfamiljer som behöver extra stöd och att arbeta som partner till socialtjänsten. Förutsättningarna är sannolikt större för barnavårdscentraler på en familjecentral att upptäcka föräldrar och barn som riskerar psykisk ohälsa och omsorgssvikt etc. Om inte extra stora insatser behövs kan de också ta sig an föräldrarna. Däremot om behoven är extra stora räcker familjecentralens resurser inte till. Familjecentraler behöver då ha möjlighet att hänvisa föräldrarna vidare till andra kompletterande verksamheter.

Ett annat resultat av samarbetet på en familjecentral som personalen visar på är att närheten mellan mödra- och barnhälsovården underlättar samarbete i samband med barnets födelse. Om föräldrarna har psykosociala eller andra problem som upptäckts under mödrahälsovårdstiden är det enkelt för barnmorskan att underlätta övergången för föräldrarna till barnhälsovården och andra verksamheter inom huset.

Samordnarens roll som spindeln i nätet visar sig vara viktig men problematisk genom den i rollen inbyggda konflikten mellan att inte vara chef men samtidigt pådrivare av utvecklingen. Behovet av stöd från de i familjecentralerna ingående organisationerna kan inte nog betonas.

I den här artikeln framträder en delvis ny yrkesroll som tagit sig an det vardagliga samarbetet olika yrkesgrupper emellan för att de gemensamt skall bli

bättre på att möta behov hos en gemensam målgrupp. Berättelserna visar att personalen är på god väg att lyckas med det som många talar om, men som visat sig så svårt att genomföra i praktiken – att samarbeta flera yrkesgrupper emellan.

De arbetar alla hälsofrämjande med att stärka blivande och småbarnsföräldrars förmåga att hitta sina lösningar. De understryker vikten av att stärka faktorer som är bra för livskvalitet och hälsa. Uppdraget att spåra riskfaktorer för att utveckla ohälsa kompletteras med insatser från olika delar i verksamheten för att stärka vad man kallar frisk- och skyddsfaktorer. Man ser på familjecentraler en tydlig förflyttning från en äldre paternalistisk hållning inom välfärdssektorn mot ett mer demokratiskt och deltagarorienterat arbetssätt.

Referenser

- Lagerberg, D., Magnusson, M., Sundelin, C., (2008) Barnhälsovård i förändring, resultat av ett interventionsförsök Stockholm: Gothia Förlag
- Svenska barnmorskeförbundet, Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Distriktsköterskeföreningen i Sverige, Riksföreningen för barnsjuksköterskor, Mödra- och barnhälsovårdspsykologernas yrkesförening, Svenska barnläkarföreningen (2007) Tidigt föräldrastöd - en fördjupad beskrivning och analys av det tidiga föräldrastödet inom mödra- och barnhälsovården

Är du intresserad av arbete på familjecentral? **Hos oss finns kunskapen**



Högskolan Kristianstads unika kurs "Att arbeta på familjecentral" vänder sig till dig som är sjuksköterska, barnmorska, socionom, förskollärare eller tillhör någon annan yrkesgrupp med anknytning till området.

I denna kurs, som omfattar 15 högskolepoäng, får du kunskaper om familjecentralen som föräldrastöd och om barnperspektivet som en del i familjecentralens kärna. Allt med utgångspunkt från gällande teorier och din egen praktiska erfarenhet.

Kursen startar nästa gång vårterminen 2012 och leds av Cecilia Lindskov, universitetslektor i socialt arbete och aktuell med doktorsavhandlingen "Family centre practice and modernity. A qualitative study from Sweden".

För mer information: Cecilia Lindskov 044-20 85 60, cecilia.lindskov@hkr.se



www.hkr.se | 044-20 31 00 | hs@hkr.se
Högskolan Kristianstad