

Stödmodeller inom förebyggande familjearbete

- Fokus på tillvägagångssätt och samspel för att uppnå familjens välmående

Ira Soares

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	5244
Författare:	Ira Soares
Arbetets namn:	Stödmodeller inom förebyggande familjearbete – fokus på tillvägagångssätt och samspel för att uppnå familjens välmående
Handledare (Arcada):	Åsa Rosengren
Uppdragsgivare:	Vanda stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Hösten år 2014 tog två mammor livet av sina barn. Det blev mycket skrivelser i medierna om händelserna och man började tänka på hur Finlands barnskydd och familjearbete fungerar i praktiken. Syfte med det här examensarbetet är att genom litteraturstudie sammanställa och öka kunskapen om stödmodeller för familjer. Denna kunskap skall vara en inspiration och en vägledning för min uppdragsgivare Vanda stad för att utveckla deras familjearbete. Syftet uppnår jag genom att använda följande forskningsfrågor; Vilka är tillvägagångssätten i stödmodellernas förebyggande arbete? Vilken roll i samspelet har den professionella och föräldrarna i stödmodellerna? Den teoretiska referensramen består av förebyggande familjearbete, familjens välmående enligt Erik Allardts dimensioner, socialpedagogiskt förhållningssätt och samspel. Sex stödmodeller analyseras med hjälp av en innehållsanalys. Innehållsanalysen redovisas i resultatredovisningen som indelas i två olika teman: tillvägagångssätt inom familjearbete och samspelets roll i stödmodellerna. Tillvägagångssätt medför ett tidigt stöd, informationsflöde och kontinuitet i familjearbete. Samspelet medför professionellas roll och föräldrarnas roll i stödmodellerna. Resultatet visar att stödmodellerna har olika tillvägagångssätt och ett gott samspel mellan den professionella och föräldern som ger goda effekter till familjens välmående. Jag har använt mig av socialpedagogens synvinkel var jag har lyft fram viktiga teman inom socialpedagogiskt arbete; tillvägagångssätt och samspel. Dessa teman har givit en insyn i hur viktiga de är för socionom för att uppnå välmående i familjen.</p>	
Nyckelord:	förebyggande familjearbete, stödmodeller, tillvägagångssätt, samspel, välmående, Vanda stad
Sidantal:	57
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	10.12.2015

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sosiaalialan koulutusohjelma
Tunnistenumero:	5244
Tekijä:	Iira Soares
Työn nimi:	Tukimalleja ehkäisevässä perhetyössä - keskittyminen lähestymistapaan ja vuorovaikutukseen saavuttamalla hyvinvointia perheeseen
Työn ohjaaja (Arcada):	Åsa Rosengren
Toimeksiantaja:	Vantaa kaupunki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Syksyllä 2014 kaksi äitiä surmasi lapsensa. Tapauksista kirjoitettiin paljon eri tiedotusvälineissä ja alettiin pohtia, miten suomalainen lastensuojelu ja perhetyö toimivat käytännössä. Tämän tutkielman/opinnäytetyön tavoite on kirjallisuustutkimuksella koota ja lisätä tietoa perheiden tukimalleista. Tiedon on tarkoitus innostaa ja ohjata toimeksiantajaani Vantaan kaupunkia perhetyön kehittämiseksi. Tavoitteeseen pääsen käyttämällä seuraavia tutkimuskysymyksiä: Mitkä ovat tukimallien tarjoamat lähestymistavat ehkäisevässä perhetyössä? Minkälaista vuorovaikutusta tukimalleissa on ammattilaisten ja vanhempien toiminnassa? Teoreettinen viitekehys muodostuu ennaltaehkäisevästä perhetyöstä, perheen hyvinvoinnista Erik Allardtin ulottuvuuksien mukaan, sosiaalipedagogisesta lähestymistavasta ja vuorovaikutuksesta. Kuutta tukimallia analysoidaan sisältöanalyysin avulla. Sisältöanalyysi selvitetään loppuraportissa, joka jakautuu kahteen aiheeseen: lähestymistavat ennaltaehkäisevässä perhetyössä ja vuorovaikutus tukimalleissa. Lähestymistapa johtaa varhaiseen tukeen, tietovirtaan ja jatkuvuuteen perhetyössä. Vuorovaikutus johtaa sekä ammattilaisten että vanhempien toimintaan tukimalleissa. Tulokset osoittavat, että tukimalleilla on erilaisia lähestymistapoja ja hyvä vuorovaikutus ammattilaisten ja vanhempien jotka johtavat myönteisiä vaikutuksia perheiden hyvinvointiin. Olen sosiaalipedagogiikka näkökulmasta nostanut esille tärkeitä olevia teemoja sosiaalisen kasvatustyössä: lähestymistapa ja vuorovaikutus. Nämä teemat on antanut tietoa siitä, miten tärkeitä ne ovat sosionomeille saavuttamalla hyvinvointia perheeseen.</p>	
Avainsanat:	ennaltaehkäisevä perhetyö, tukimallit, lähestymistapa, vuorovaikutus, hyvinvointi, Vantaan kaupunki.
Sivumäärä:	57
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	10.12.2015

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	BAKGRUND	7
2.1	Vad är familjearbete?	8
2.2	Allmän basservice för barnfamiljer	9
2.3	Den nya socialvårdslagen och hemservice	10
2.4	Situationen i Vanda	11
3	TIDIGARE FORSKNING	12
3.1	Föräldrarnas upplevelse av tidigt stöd	12
3.2	Barnfamiljernas vardag och deras välmående	13
3.3	Välmående när över generationer	15
4	TEORETISK REFERENSRAM	16
4.1	Förebyggande familjearbete	16
4.2	Förebyggande socialpedagogiskt arbete	17
4.3	Socialpedagogiskt tillvägagångssätt	19
4.4	Samspelets roll	20
4.5	Familjen och välmående	22
4.5.1	Välmåendedimensioner enligt Erik Allardt	23
5	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	24
5.1	Avgränsning	24
6	LITTERATURSTUDIE SOM METOD	24
6.1	Datainsamling	25
6.2	Insamling av material	27
6.3	Innehållsanalys	28
6.4	Etiska aspekter	29
7	RESULTATREDOVISNING	29
7.1	Presentation av stödmodellerna inom förebyggande familjearbete	30
7.1.1	Leksandsmodellen	30
7.1.2	Cope – Community Parent Education Program	31
7.1.3	ICDP – International Children Development Program	32
7.1.4	Komet - kommunikationsmetod	33
7.1.5	Videohemmaträning	34
7.1.6	Imatra-modellen	36

7.2	Tillvägagångssätt inom familjearbete	38
7.2.1	<i>Tidigt stöd genom hembesök och föräldrträffar</i>	38
7.2.2	<i>Informationsflöde och mångprofessionellt arbete</i>	39
7.2.3	<i>Kontinuitet i hembesök och föräldrträffar</i>	39
7.3	Samspelets roll i stödmodellerna	40
7.3.1	<i>Professionellas roll</i>	41
7.3.2	<i>Föräldrarnas roll</i>	41
7.4	Sammanfattning	43
8	ANALYS	44
8.1	Förebyggande familjearbete	44
8.2	Familjens välmående	45
8.3	Samspelets roller i stödmodellerna	46
9	DISKUSSION	47
9.1	Metoddiskussion	47
9.2	Resultatdiskussion	48
9.3	Förslag på fortsatt forskning	49
	Källor	51
	Bilagor	55

Tabeller

Tabell 1 Sökprocess.....	26
Tabell 2 Inklusions- och exklusionskriterier	27
Tabell 3 Översikt över stödmodellerna	37

Figurer

Figur 1 Tillvägagångssätt inom familjearbete	40
Figur 3 Samspelet i stödmodeller	42
Figur 4 Tillvägagångssätt och samspel inom stödmodeller.....	43

1 INLEDNING

Det var oktober 2014 som en mamma i Rautavaara körde rakt in i en buss med alla sina tre barn och alla dog. I November samma år, i Kuopio, tog en mamma livet av sina två små barn. Det blev mycket skrivelser i medierna om händelserna och man började fundera på hur Finlands barnskydd och familjearbete fungerar i praktiken. Det var i samband med detta som jag börja fundera över otaliga frågor: Varför gör föräldrarna sina barn illa? Var har gått fel i familjen? Vem har inte kunnat hjälpa familjen? Har familjen sökt hjälp och inte fått den hjälp som de behövt? Hur skall man hjälpa familjer för att förhindra dessa tragiska händelser i framtiden? Och framför allt vad kan man som professionell erbjuda familjen för att familjen skall må bra?

2 BAKGRUND

I människans liv är ett partnerskap och ett barns födelse betydelsefullt. I barnfamiljer finns det funktionella och aktiva faser, dvs. från den tiden kvinnan väntar barnet tills barnet når skolåldern. Ett litet barn behöver mycket tid med sina föräldrar och föräldrarna förändrar också sin intima relation när två blir tre. Samtidigt som barnet föds i familjen är det möjligt att föräldrarna är i en livssituation där de samtidigt skall slutföra sina studier, skaffa sig ett arbete eller köpa sig ett hem. Familjeliv och studier eller familjeliv och arbete är inte alltid lätt att kombinera. (Forss & Vatula-Pimiä 2014:73-74)

Familjen uppfattas i de flesta fall att stödja individen. Familjemedlemmarna kan också förvränga, stjäla eller störa någons av familjemedlemmarnas tillgång om de så vill. Det kan uppstå tvister mellan barnen och föräldrarna som de kan uppleva som viktiga. Till familjen hör också hot som kan framträda som familjekatastrof t.ex. i samband med alkoholbruk eller otrohet. Familjen är en viktig uppväxtmiljö som innebär för barnet uppmuntrande, kärleksfulla och vårdande människoförhållanden. (Törrönen 2012:17)

2.1 Vad är familjearbete?

Ett familjearbete sker i familjens hem för antingen kortare eller längre tid för att stabilisera barnens eller föräldrarnas situation. Arbetet kan vara att stöda och vägleda föräldrarna vid uppfostran och hur de ska ta hand om sitt hem eller att vägleda vid barnens hobbyer eller att göra läxor med barnen. Familjearbete kan vara en del av hemtjänsten eller i form av barnskydd som öppenvård. Familjearbetets målgrupp är olika familjer med varierande stöd- och hjälpbehov. I familjearbetet påträffar man både familjer i kris och familjer med välmående. Familjerna kan få hjälp av en familjearbetare mer än en gång, tid på hjälpen kan variera och intensivt familjearbete bestäms enligt familjens situation. Målet för familjearbetet är att familjerna och barnens välmående samt att förebygga familjehotande saker som t.ex. föräldrarnas trötthet och genom det förebygga barnens sårbarhet, att familjen skall kunna klara sig självständigt i vardagen och förmågan att vid behov söka sig i tid till familjetjänsterna. Varje familj har eget mål enligt behov som de skall nå. (Forss & Vatula-Pimiä 2014:263 & Järvinen m.fl. 2012:15)

Familjearbetet är ett professionellt, målinriktat arbete för att stödja familjen i olika livssituationer, enligt familjens situation. Familjearbetet är att stödja familjens förändringar och behov där man arbetar flexibelt för att möta dessa behov. I barnskyddslagen definieras familjearbetet som en av de öppna vårdstödsentreprenörer. Det riktas till familjearbete olika förväntningar som gäller barnskyddet. Till exempel genom familjearbete skulle det vara önskvärt att minska på omhändertagning av barn. I många fall har svåra situationer i familjerna blivit synliga genom familjearbetet. Lagstiftning har ännu inte definierat familjearbete som en självständig social service och har inte definierat begreppet familjearbete förutom att det är en stödtjänst till barnskyddets öppenvård. Av denna anledning ses familjearbete främst som en arbetsmetod. I familjearbetet finns det ingen enskild exakt definition eller etablerad form av arbete utan det finns många professionella, i olika positioner och med olika syften. Familjearbetet fokuserar på psykosocialt arbete, som kombinerar socialvetenskapligt tänkande med psykologisk kunskap och terapeutiska färdigheter. (Järvinen m.fl. 2012: 12-14)

2.2 Allmän basservice för barnfamiljer

Social- och hälsovården som erbjuder tjänster till barnfamiljer betonar vikten av förebyggande och tidigt ingripande tjänster. Finland har ett heltäckande nätverk av vårdcentraler, som nästan alla familjer använder sig av. Mödravårdsrådgivningen och barnrådgivningens uppgift är att upprätthålla och främja barnfamiljens hälsa och välmående. Idag har rådgivningens verksamhet utvecklats på många ställen till en mera välmåenderådgivning. Detta innebär bland annat ett mångprofessionellt samarbete. På en välmåenderådgivning är det möjligt att besöka sjuksköterska, läkare, psykolog, familjerådgivningsarbetare, familjearbetare och socialarbetares tjänster. Gruppen med specialister hjälper familjen att lösa de vardagliga svårigheterna om familjen så önskar. Familjen är välmåenderådgivnings kund ända från moderns graviditet till dess barn når skolåldern. Uppföljningen av graviditeten och övervakningen av barnets utveckling sker på rådgivningen. Utöver detta diskuterar man partnerskap och föräldraskap samt hur makarna orkar i vardagen. (Forss & Vatula-Pimiä 2014:73-75)

För barnfamiljer finns det social tjänster som är gratis för barnfamiljer. Utöver detta är de så kallade ”lågtröskelservicepunkter” vilket innebär att det ska vara enkelt och lätt, dvs. en låg tröskel, för att be om hjälp och stöd även i de mest vardagliga problemsituationerna som kan uppstå i familjen. Föräldrar till ett litet barn kan kontakta familjerådgivningen när de t.ex. är bekymrade över sina barns beteende eller utveckling, vill diskutera föräldraskap eller när barnet har problem i dagvården eller med vänner. Hemma är det ständiga konflikter, familjen har förluster och förändringar, familjen är i skilsmässa och vårdnadstvister. Familjerådgivningen samarbetar och delar sina kunskaper inom rådgivning, dagvård, socialtjänst och med skolans hälsovård. Familjerådgivningen informerar om sina tjänster genom att hålla olika evenemang och utbildningar som hålls av experter. (Forss & Vatula-Pimiä 2014:85-86)

Kommunerna finansierar familjerådgivningstjänster med skatteintäkter och statsandelar. I ett antal kommuner stöds dessa tjänster med Kaste-programmet vars syfte är att utveckla tjänsterna. Kvaliteten på tjänsterna avgörs av tjänsternas tillgänglighet och tillgång. Tjänsten är tillgänglig då den erbjuds men säger inte om tjänsten är väl fungerande till de människor som behöver dem. Tjänstens tillgänglighet är att främja jäm-

ställdheten mellan barnfamiljerna. Tjänsternas tillgänglighet relaterade till det faktum att tjänsterna möter behoven hos kunderna och kommer att erbjudas när de behövs. Med fysisk tillgänglighet, att man tar i beaktande saker som t.ex. tjänsternas lokalisering, kvalitet och tillförlitlighet. Även i de sociala och kulturella faktorer, såsom sociala nätverk eller skillnaden med informationen som man får har en betydelse av tjänsternas tillgänglighet. Människornas personliga egenskaper, såsom deras tidsanvändning, fysiska aktivitetsmöjligheter, attityder och deltagande, påverkar också tillgängligheten av tjänsterna. Trots de åtgärder som finns för förebyggande tjänster finns det ännu brister. Brister i grundläggandetjänster syns genom att de speciella och särskilda tilläggstjänsterna fått ökad användning och ökade resurser. Förebyggande tjänster är ekonomiskt motiverade och betydanden för familjens hälsa och välmående. I synnerhet om barnets uppväxtförhållande inte är lämpligt eller om ett gott föräldraskap saknas behövs förutom de vanliga familjetjänsterna specifika åtgärder. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014:228-229)

2.3 Den nya socialvårdslagen och hemservice

Den nya socialvårdslagen trädde i kraft 1 januari 2015 och huvudparten av den övriga lagstiftningen i april 2015. Ändringar som gäller brådskande placering inom barnskyddet träder i kraft i början av år 2016. Genom lagen strävar man efter att säkerställa tjänsternas kvalitet. Kommunens verksamhetsenheter inom socialvården bör utarbeta en plan för egenkontroll. Den nya lagen innebär att kommunen är skyldig att ordna hemservice för barnfamiljer där det är nödvändigt för att trygga barnets välfärd utan barnskyddsanmälan. Hemservice erbjuds pga. nedsatt funktionsförmåga, såsom förlossning, sjukdom, utmattning, skada eller särskild familje- eller livssituation. En särskild familjesituation är t.ex. skilsmässa, en familjemedlems död eller där den ena av föräldrarna är i fängelse. En särskild familjesituation kan också uppstå i en familj som vårdar en anhörig eller har tvillingar. Målet med hemservice är att sänka tröskeln för att söka hjälp och att trygga ett tidigt stöd för familjer. Den nya socialvårdslagen ökar lågtröskeltjänsterna, förbättrar klienternas jämställdhet, minskar behovet av korrigerande åtgärder samt stärker basservice. Kommunerna måste tydligt informera sina invånare om var man kan söka hjälp och tjänster. Förebyggande tjänster, familjearbete och hemservice, minskar antalet klienter inom barnskyddet. Detta ger kommunerna en möjlighet att det finns tillräckligt

många anställda i förhållande till antalet klienter inom barnskyddet. En rätt resursfördelning inom barnskyddsarbetet och ökandet av de förebyggande tjänsterna minskar behovet av tunga korrigerande barnskyddsåtgärder. (Socialvårdslagen ökar lågröskeltjänsterna 2014) Här nedan beskrivs den nya socialvårdslagen 30.12.2014/1301 kap. 3 paragraf 19 hemservice som tillämpades fr.o.m. 1.1.2015.

19 § Hemservice

Med hemservice avses att fullgöra eller bistå vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn, uträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet.

Hemservice tillhandahålls personer som på grund av sjukdom, förlösning, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation behöver hjälp för att klara de uppgifter och funktioner som avses i 1 mom.

Som stödtjänster som ingår i hemservicen tillhandahålls måltids-, klädvårds- och städservice och tjänster som främjar socialt umgänge.

Barnfamiljer har rätt att få sådan hemservice som är nödvändig för att trygga familjens omsorgsuppgift, om det på grund av omständigheter som anges i 2 mom. inte är möjligt att trygga barnets välfärd utan hemservice. (Socialvårdslagen 2014)

2.4 Situationen i Vanda

Vanda stad erbjuder tjänster för barnfamiljer i olika livssituationer: mödra- och barnrådgivning, omsorg för barn och unga, kris i familjen, familjerättsliga ärende, hemservice för barnfamiljer, rådgivning via internet och barnskydd. Inom tjänsten omsorg för barn och unga erbjuder staden bl.a. familjerådgivning och familje-coacher. Familjerådgivningen är för familjer med barn under 13år. Familjerådgivningen stöder föräldraskapet och familjen får stöd med frågor gällande barnets uppväxt och utveckling. Samt konflikter med parförhållandet. Familje-coacher stöder föräldraskap, vägleder och lyssnar på barnfamiljens svårigheter i vardagen. Hemservice för barnfamiljer är för familjer

som behöver hjälp i vardagens utmanande situationer, t.ex. familjesituation, trötthet, sjukdom och vid barns födelse. Familjen får hjälp med hem-och barnvård, uppfostring och stöd i föräldraskap. (Hälsovård och sociala tjänster 2015)

Vanda stads Föräldraskapsarbetsutvecklingsprogram och Tukevasti alkuun, Vahvasti kasvuun 2 gjorde tillsammans med Webropol en undersökning på internet i slutet av 2011 och början av 2012. Det kom 1030 svar, av 167 var pappor och 863 av mammor. Resultatet i undersökningen berörde utmaningen om samhällets ”föräldravänlighet”, samt föräldraskapsfördelning med arbete och roller, samt tillhörande sociala nätverksfunktioner. I undersökningen frågades det bl.a. vad man var missnöjd med och vad man skulle önska för hjälp? Svaren berörde följande teman: tjänsternas tillgänglighet, långa köer och fördröjningen av hjälp, tjänsternas kvalitet och arbetarnas yrkeskunskap, bristfällig information och att det fattades klara instruktioner. En annan fråga var där de frågade hur man skulle kunna stöda föräldrarna bättre. Svaren berörde bl.a. att önskan om fler dagvårdsplatser, förbättra tjänsternas tillgänglighet, utveckla rådgivningsarbetet, dela information om föräldraskap samt öka på de digitala tjänsterna. (Bruijn 2013)

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel kommer jag att presentera tre studier som har gjorts mellan år 2005 och 2012. *Föräldrarnas upplevelse av tidigt stöd* hittade jag på databasen Academic Search Elite med sökorden ”early support” and ”families” genom att avgränsa till artiklar som hade blivit publicerade år 2005 eller senare. *Barnfamiljernas vardag och deras välmående* och *Välmående når över generationer* hittade jag genom manuell sökning. Sökningarna har jag gjort i januari 2015. Orsaken till att jag har valt dessa artiklar är att man får en förståelse ur föräldrarnas synvinkel hur de upplever tidigt stöd och hur viktigt välmåendet är för barnfamiljer och att man får kunskapen om att välmåendet kan vara ärftligt genom att det går från generation till generation.

3.1 Föräldrarnas upplevelse av tidigt stöd

Syftet med Susanna Rautios (2013) forskning var att samla ihop föräldrarnas upplevelse av tidigt stöd. Undersökningen baserar sig på en förebyggande och innovativ familje-

servicemodell som utvecklades i ett finländskt projekt mellan år 2005 och 2008. Syftet med familjeservicemodellen var att förbättra strukturerna och funktionen av basservicen, t.ex. barnrådgivning, dagvård och skola, genom omfattande och systematiskt nationellt, regionalt och lokalt samarbete mellan de olika administrativa sektorerna och andra aktörer, samt att stärka föräldraskapet och välmåendet för barnfamiljerna. Målet var att bilda en familjecentrerad modell eller ett servicenätverk där allmänhetens sektorer, familjerna själva, icke-statliga organisationer, frivilliga aktörer, lokala samhällen och den privata sektorn skulle agera i partnerskapet. Familjerna som deltog i undersökningen var de som hade haft tidigt stöd i form av hembesök via projektet och varit brukaren mellan 3 och 9 månader. Undersökningen bestod av sex intervjuer med sex mammor och tre pappor, där föräldrarna var mellan 20 och 40 år. Resultatet visade att föräldrarna var i början kritiska mot det tidiga stödet som skulle erbjudas hemma i deras hem och förstod kanske inte riktigt syfte med det tidiga stödet. Största delen av föräldrarna ansåg att de fick mycket tid med de professionella och det var bra att hembesöket inte var tidsbegränsat, eftersom det är oftast tidsbegränsat på barnrådgivningen. Föräldrarna var också tacksamma att de kunde bygga upp ett professionellt förhållanden med familjearbetare. Familjearbetaren hade tid att lyssna på föräldrarna, föräldrarna kunde öppna sig för dem, lita på dem och familjearbetarna förstod föräldrarna. Det var en lättnad för föräldrarna att kunna prata med någon som var utomstående. Föräldraskapet förstärktes också under ”tidigt stöd”- perioden eftersom familjearbetarna gav positiv respons till föräldrarna.

3.2 Barnfamiljernas vardag och deras välmående

Syftet med Törrönens (2012:204) studie var att få reda på familjens upplevelse av det vardagliga välmåendet. Maritta Törrönen är professor inom socialarbete och har gjort en studie som grundar sig på barns och ungas rehabiliteringsförbund inom Mannerheims barnskyddsförbunds projekt Tidigt ansvar år 2006. Studien består av intervjuer och material av enkäter. De som har deltagit i studien är familjer från huvudstadsregionen och Egentliga Finland vilka deltog i förebyggande, frivilligt och i gruppformsfamiljearbete som förverkligas i form av klubbverksamhet. Till forskningen intervjuades 16 familjer där 16 mammor och 5 pappor, där de berättade om sina syn på det vardagliga välmåendet. Enkäterna besvarades av 24 personer varav 23 var mammor och 1

pappa. En del av föräldrarna var de samma som deltog i intervjun men man kan inte förena svaren eftersom enkäterna var anonyma och de besvarade inte på alla frågor. Enkäten bestod av frågor inom följande områden: familjestrukturen, boende, utbildning och arbete, familjens uppehälle, familjens vardag och värderingar, familjens interaktion, samt nöjdaktighet till sin livssituation. Enkätsvaren skulle komplettera intervjuernas upplevelse. (Törrönen 2012:205&209-210)

Resultatet delades in i tre grupper: ekonomiskt, kulturellt och socialt kapital. I den ekonomiska biten lyftes fram föräldrarnas upplevelse om de som hade en bra inkomst och hade chansen att skaffa anskaffningar. Friheten som pengarna hämtar med sig genom att man kan uppfylla sig själv genom att ha fritidsintressen och resa. De föräldrarna som hade en tillräcklig inkomst var nöjda med sin inkomst eftersom de anser överleva men de har mindre spelrum än de som hade en bra inkomst. De som hade en knapp inkomst tar upp att deras inkomst knappt räcker till utgifterna. Familjerna beskriver att välmående innebär en kombination av det ekonomiska och sociala kapital med tillräcklig inkomst, bra boende, hälsa, anslutning till arbetslivet och en tät relationsnätverk. (Törrönen 2012:77 & 208-209)

I den sociala biten lyftes fram vikten av generationsförhållanden och ansvarsfördelningen. Ansvarsfördelningen i hemarbetet mellan föräldrarna var en central del då de beskrev sitt välmående. När det gäller generationsförhållanden var det far- och morföräldrarna som stöder familjen mest på olika sätt. De hade också syskon, gudföräldrar och grannar som stöd men de blir i skuggan av mor- och farföräldrarna när det kommer till hemhjälp och barnvaktshjälp. Interaktionen mellan barnen, föräldrarna och mor-och farföräldrarna ger kraft och glädje till livet. (Törrönen 2012: 140-141, 162, 209)

I den kulturella biten lyftes det fram föräldrarnas livsattityder och värderingar där värderingarna består av familj, hälsa, kärlek och trygghet. Dessa värderingar är likvärdiga och beroende av varandra och det lyfts också fram familjens betydelse för dem. (Törrönen 2012:209 & 111)

3.3 Välmående når över generationer

Institutet för hälsa och välfärd gjorde en studie; Nationell födelsekohort 1987, som utfördes år 2009 – 2012. Studien var en utveckling om beteende, psykisk hälsa och välmående från barndom till ungdom. Syftet med studien var att undersöka de risk- och skyddsfaktorer i välmående och social inklusion bland de unga och de unga vuxna. Speciellt tog man fasta på barn som hör till riskgrupper som har en gynnsam utveckling i sin sociala inklusion och välmående. I studien deltog alla barn födda i Finland år 1987. Som metod användes en registerstudie, där basinformation togs från födelseregister, som kompletterades med olika sociala och hälsoindikatorer, bl.a. om psykisk hälsa, kriminalitet, tonårsgraviditeter, utbildning och barnskydd. (Nationell födelsekohort 1987: 2009)

I studien vill man veta föräldrarnas utbildning, socioekonomiska ställning, ekonomiska situation, hälsa samt familjeförhållandets förändringar som påverkar deras barns utbildning och andra välmåendefaktorer. I undersökningen kom det fram att från generation till generation ärver man problem som är dagens Finlands omfattande och mångfacetterade sociala samhälleliga problem, trots att största delen av ungdomarna mår bra och är friska. Barndomens förhållanden, omständigheter och familjens situation påverkar livet på många sätt, både i barndomen men också senare i livet (Lammi-Taskula & Karvonen 2012:208).

Barndomens familjefaktorer, uppväxtförhållanden och utvecklingsomgivningar är relevanta för barnet för att bli en del av samhället. Undersökningen visar att barnens och ungdomarnas välfärdsproblem har blivit påverkade av föräldrarnas utbildning, socioekonomiska ställning, hälsa och ekonomi. Speciellt familjens ekonomiska problem försvagar barnens möjlighet till ett ekonomiskt självständigt liv, socioekonomiska ställning och föräldrarnas låga utbildning ökar t.ex. användningen av psykiatrisk specialistsjukvård för barnen. Också föräldrarnas psykiska problem påverkar barnens utveckling eftersom föräldrarnas problem tornar upp sig och lämnar spår i barnens välmående. Trots att undersökningen visar att det finns ett samband mellan föräldrarnas problem och barnens problem, betyder det inte att barndomsförhållande skulle styra kommande välmående. Däremot stöder undersökningen tanken att utvecklingen har en viss vardaglig riktad

riktning som omgivningen kan förstärka eller försvaga. Vi vet genom andra undersökningar att hälso- och välmåendeproblem oftast uppstår efter en lång tid. Därför bör man arbeta förebyggande och stöda välmående i ett tidigt skede, före problemet uppstår. Framkommande signaler i den tidiga barndomen och barndomen måste man ta fasta på och välmående måste stödjas före svåra symptom syns. (Lammi-Taskula & Karvonen 2012: 212-214)

4 TEORETISK REFERENSRAM

I detta kapitel kommer jag att presentera min teoretiska referensram som skall stöda mig i min analys och diskussion i kapitel 8 och 9. Mitt val av den teoretiska referensramen grundar sig på mina centrala begrepp: förebyggande familjearbete, stödmodeller, tillväggångssätt, samspel och välmående. Jag kommer att börja med att redovisa förebyggande familjearbete och förebyggande socialpedagogiskt arbete. Sedan gå in på samspel och familjen och välbefinnande.

4.1 Förebyggande familjearbete

Det är billigare och bättre att förebygga än att bota. Förebygga betyder att flytta resurserna och uppmärksamheten från de behandlande och läkande processerna till aktiva ingrepp i de allmänna livsvillkoren i individens liv (Madsen 2001:33). Förebyggande familjearbete är att upprätthålla familjens välmående och förebygga förekommande krissituationer i en livsförändring. I arbetet skall man stöda i ett mycket tidigt skede då problemet eller besväret ännu är litet. Som klienter i ett förebyggande arbete är oftast familjer som väntar barn eller familjer med barn under skolåldern. Familjearbetaren stöder familjen genom hembesök och möter familjen i vardagen. Familjearbetaren kan också träffa familjens barn t.ex. i dagvården eller i skolan. (Järvinen m.fl. 2012:73)

Förebyggande familjearbete erbjuds när föräldern begär om stöd eller flera gånger har berättat om sin trötthet eller om familjens krävande vardag till en professionell. Det finns konkreta material som den professionella kan använda sig av som t.ex. föräldraskapets rollkarta för att stöda föräldrarna. Man hjälper familjen framåt i svåra situationer genom att närma sig situationen med barns ögon. Familjens situation illustreras på

bordet med hjälp av lego-figurer och man sätter sig ner och funderar på vad en vardag innehåller. Familjearbetaren ber föräldrarna att ta barnens roll och berätta ur barnens synvinkel om familjesituationen. Där efter berättar föräldrarna om sina egna behov. Denna beskrivning av behov hjälper familjen att förstå helheten och vad som försiggår i familjen. (Hastrup m.fl. 2013:51)

Målet med förebyggande arbete är att förhindra att omhändertata barn och andra särskilda behov som kan uppstå. Dessa viktiga aktörer för att förebygga detta är familjens grundläggande tjänster som omfattar barn i alla åldersgrupper eller de flesta familjerna. Förebyggande arbete är aktörer som sjukvård, mödra- och barnrådgivningen, daghem och skolor. Dessa tjänster bör fungera som förebyggande av familjens hälsa- och välmående. Välmåendetjänsterna spelar en nyckelroll för att identifiera familjens särskilda stödbehov. Det vill säga om behovet av särskilt stöd finns, skall barnet och familjen omedelbart vägledas till barnskyddet eller annat särskilt stöd. Som orsak räcker det att det väcker misstankar hos familjearbetaren eller att det finns en oro över familjens eller barnets situation. (Myllärniemi 2007: 10-11)

Enligt Myllärniemi (2007:11) bör man ordna för familjer allt mer socialtjänster som stöd när barnet inte är uppenbart av barnskyddsbehov. I det här fallet kan vi tala om riskfaktorer riktade selektiva förebyggande eller tidig socialt stöd. Familjer kan vara i ett socialt behov av de professionellas stöd eller sociala riskfaktorer, även om behovet av barnskyddet inte behövs. Det tidiga stödarbetet syftar man till att möta behoven inom områden som: föräldrarnas livssituation (arbetslöshet, graviditet, trötthet, sjukdom), stöd i att klara av i familjens vardag (vardagssysslor, sköta ärenden), rådgivning i uppfostringsfrågor, barn- och familjerådgivningstjänster, tillfälliga kriser i familjen (skilsmässa), finansiella svårigheter eller bostadsrelaterade frågor, andra svårigheter gällande livshantering och invandrarfamiljer.

4.2 Förebyggande socialpedagogiskt arbete

Socialpedagogiskt arbete delas in i förebyggande arbete och direkta insatser. Syftet med förebyggande arbetet är att se till att medborgarna inte ska råka ut för olika sociala problem. Direkta insatser används när problemet redan har uppstått, då stödet kan vara

kortvarigt eller långvarigt. Tidigare riktades socialpedagogiskt arbete till barn, ungdomar och familjer men idag är det ett naturligt arbetssätt i all vård- och omsorgsarbete oavsett ålder på brukaren. I ett förebyggande socialpedagogiskt arbete använder man sig av olika metoder, tillvägagångssätt eller planer för att uppnå målet med socialpedagogiskt arbete. Metoden är en beskrivning och en modell hur man ska utföra det förebyggande arbetet. Metoden skall vara välskriven så att andra kan utföra samma arbete. För att nå det bästa resultatet är det två frågor man bör fundera över. Vilken metod skall användas för att nå målet? Vilken metod lämpar sig bäst för just den här brukaren? Brukaren skall själv tro på metoden och vara motiverad att delta i arbetssättet. (Johansson & Skärgren 2014:16 & 159)

Inom praktiskt socialpedagogiskt arbete finns det olika behandlings- och arbetsmetoder inom socialt arbete. Ett behandlingsarbete inom psykosociala servicen är ett förändringsarbete i formen av ett förebyggande eller av behandlande karaktär, t.ex. det kan vara frågan om att förbättra livsvillkor, anpassning och uppfostran. Inom behandlingsarbete inom psykosociala servicen strävar man efter förbättring och en förändring av något förhållande. Den professionella använder sig av olika behandlingsmetoder i sitt arbete. Arbetet har en teoretisk förankring som är systematiserat och strukturerat. Den teoretiska förankringen kan vara stödjande, direkt eller indirekt styrande och inriktad på ett nära samarbete. Förebyggande arbete sker också inom familjearbetet genom familjeterapi, praktiskt stöd och träning. (Eriksson & Markström 2000:124,132-133)

I socialpedagogiska insatser kan arbete riktas till individuella brukaren eller till familjer. Det skall alltid finnas ett mål i arbetet som utförs. Till exempel då barnet visar svårigheter i att klara av skolan och får socialpedagogiskt stöd i lärandet och man konstaterar att hens hemmiljö inte fungerar väl. Föräldrarna beviljas då också socialpedagogisk insats för vägledning i sitt föräldraskap. Det finns också familjepedagogiska insatser som sker i hemmet. För att nå målet i det socialpedagogiska arbetssättet används olika åtgärder, aktiviteter och metoder för att komma tillrätta och förebygga brukarens problem. Ibland använder den professionella endast socialpedagogisk insats men ibland behöver man komplettera med bl.a. rehabilitering och medicinsk behandling. (Johansson & Skärgren 2014:158)

4.3 Socialpedagogiskt tillvägagångssätt

International Federation of Social Works beskriver att socialt arbetes syfte är att främja människors välfärd genom problemlösning i mänskliga relationer, social förändring och för empowerment och frigörelse. Grundläggande för socialt arbete är social rättvisa och mänskliga rättigheter. Med utgångspunkt i teorier om mänskligt beteende och sociala system verkar socialt arbete verka i de områden där människor samspelar med sin omgivning. (Cederlund & Berglund 2014: 89)

Socialpedagogiskt arbete skall skapa möjligheter för brukaren att vara delaktig och påverka sin situation och sin utveckling. Den professionella och brukaren skall samarbeta och tillsammans få fram lämpliga förslag och åtgärder. Den professionella fungerar som ett stöd till brukaren och arbetet bygger på att skapa ett klimat där brukaren vågar agera och det positiva som finns i varje individ lyfts fram. I socialpedagogiska förändringsarbeten är möten de mest centrala där brukaren kan få starka skäl till att påbörja ett förändringsarbete med sig själv om den professionella uppfattas som trovärdig av brukaren. (Cederlund & Berglund 2014: 90-91)

Ett socialpedagogiskt förhållningssätt bygger på ett ideal där familjen är den bästa platsen för ett barn, istället för institutioner, ex. barnhem (Madsen 2001:43). En familj är ett system som består av familjemedlemmar. Familjen påverkas om familjemedlemmarna ändrar på sina rutiner, sitt beteende eller begår en handling som strider mot familjens normer. Den socialpedagogiska insatsen går ut på att ge stöd till familjen så att familjen blir väl fungerande igen. (Johansson & Skärgren 2014:172)

Familjen har blivit en socialpedagogisk arbetsplats där pedagogen arbetar med familjen där arbetets tanke är att förebygga. Socialpedagogen hjälper föräldrarna att utveckla sin föräldrakompetens och föräldraförmåga med hjälp av att utbilda föräldrarna med intensiva korttidskurser. Kursernas syfte är att utveckla färdigheter, kunskap och hållningar så att föräldrarna själv kan lösa familjens problem. (Madsen 2001:42) Familjepedagogiskt arbete är ett familjearbete för att stödja föräldrar med att de skall orka och kunna vara föräldrar i sin vardag med barnen. Metoden i familjearbete är att delta och vara med i familjens vardagsituationer hemma hos familjen. Barnpsykiatern Gustavo Jons-

son drog en slutsats på 1960- talet i Sverige att arbete på barnhem var meningslöst och därför skulle familjearbete ske hemma i barnets hemmiljö där förändringsarbete skulle ske. (Cederlund & Berglund 2014: 128)

En socialpedagogisk insats kan också vara hälsofrämjande. Det är brukaren själv som identifierar vad hälsa är. T.ex. om brukaren upplever ohälsa kan det bero på att han inte kan anpassa sig till normerna och grupperna i samhället. Då kan en insats bidra till ökad tillfredsställelse med sin hälsa. (Johansson & Skärgren 2014:187).

4.4 Samspelets roll

Förståelsen över människans och hennes samspel är det huvudsakligen att förstå begreppet kommunikation. I yrken där samtalet är ett verktyg är det nödvändigt att ha kunskap om människans kommunikativa samspel. Ordet kommunikation kommer från latinska ordet *communicare* som betyder att göra något gemensamt. Genom kommunikation skapar vi relationer och vi ger uttryck för och skapar våra identiteter. I samtal uttrycker sig och formar sig bl.a. våra roller, relationer och makt. I kommunikationen uttrycker vi vilja och känslor och utbyter information. Kommunikation är en överföring av meddelanden eller budskap. Kommunikationen kan vara t.ex. mellan en eller flera personer eller i gruppkommunikation. (Eriksson & Markström 2000:151-152) En ömsesidig och värdefull kommunikation är en förutsättning för att kunna skapa en arbetsmiljö där medarbetare trivs och orkar stanna kvar. I en kommunikation är det viktigaste vad mottagaren har tagit emot inte det som du tycker att du har sagt. Du har alltid ansvaret över det som du säger och därför är det viktigt att det blir klart det som du säger till den andra. Kommunikationen måste ske på mottagarens villkor. (Wahlström 2005:28 & 35)

Hur använda sig av stödmodeller eller hur gå tillväga är inte det viktigaste utan kvaliteten på förhållandet mellan den professionella och föräldrar och barn. Kontaktförhållandet är det viktigaste hjälpmedel som professionell. Det kontaktförhållandet som den professionella utvecklar till föräldrarna varierar pga. att människor är olika och människor har olika behov. Det gäller att skapa en atmosfär med ett tillmötesgående personligt intresse och positivitet där familjen kan känna sig trygga. Det handlar om att leva sig in i

föräldrarnas upplevelse oberoende om vi accepterar föräldrarnas beteende eller inte. Förmedla information så att den professionella visar respekt för föräldrarnas rätt att opponera sig. (Killén 2009: 137-139)

Madsen (2001:226–227) beskriver att socialpedagogerna arbetar enligt en bildningsblomma som består av fyra praktikfält: produktiva (händer), expressiva (kroppspråk), kommunikativa (språk) och analytiska/syntetisk (hjärna) och den femte kompetensen (gemensam samverkan). Varje praktikfält representerar personliga och fackliga utmaningar för socialpedagogen, där varje praktikfält bildar aktiviteter, upplevelser och utvecklar erfarenheter som därmed bildar en kompetens.

Till den kommunikativa kompetensen krävs det språkliga färdigheter och en insikt i mänskliga samtalsprocesser. Den kommunikativa kompetensen förverkligas när människor förhåller sig till varandra genom språkligahandlingar. I ett mänskligt samspel uttrycks hållningar till hur man bör förhålla sig till andra människor. Språket får en egen betydelse där den kommunikativa handlingen grundar sig på antaganden där den andra är sig själv som är utrustad med språklig- och handlingsförmåga, känslor, förnuft, vilja och identitet, som är en grund för all samspel. Språket används till en social relation som grundar sig på tillit, att den andra talar sanning och att man har en tillit till personen. Den sociala relationen är där vi delar något med varandra och meddelar till varandra. Den kommunikativa kompetensen har en praktisk sida och en kunskapssida. I den praktiska sidan skall pedagogen kunna planlägga och organisera de ramar som för samman personerna under ett gemensamt pedagogiskt perspektiv. Och organisera de sociala former som utvecklas senare till inlärningsprocesser. I kunskapssidan skall pedagogen se alla aktiviteter i ett etiskt perspektiv, dvs. vad är det riktiga förhållandet mellan människor och hur de bör vara mot varandra. Pedagogen har ansvar över att sätta allmänna värden under diskussionen genom att se till att det sker en reflexion över värden. Pedagogen har också ansvaret att observera möjligheterna för skapelse och upptäckt av värden i samvaron. (Madsen 2001:230-231)

4.5 Familjen och välmående

Från generation till generation övergår andliga, sociala, materiella och kulturella livskontrollresurser. Välmåendet bör stödjas tidigt, eftersom samhället fäster individen redan vid födseln, även under graviditeten. Man bör stoppa de som glider utanför samhället innan problem uppstår. De största individgrupperna som kan bli utsatta är de vars egna resurser och möjligheter är svagare än de andra individernas är till exempel de med funktionshinder, sjukdom eller vars föräldrar har problem. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014:208)

Nuförtiden har rådgivningsverksamheten på många ställen utvecklats i riktning mot en välmåenderådgivning. Detta innebär bland annat ett mångprofessionellt samarbete. Gruppen hjälper familjen att lösa svårigheter i vardagliga situationer om familjen så önskar. Familjen är kund hos välmåenderådgivningen från moderns graviditet tills barnet börjar skolan. Förutom att man följer upp graviditeten och barnets utveckling diskuterar man också om partnerskap, föräldraskap, och om föräldrarnas problem med att orka med vardagen. (Forss & Vatula 2014: 75)

Bland annat det växande antalet av omhändertagna barn visar att allt flera barnfamiljer mår dåligt. Ohälsan har lett till att det uppstår problem i familjen, vilket kräver ingripande med korrigerande tjänster. Särskild uppmärksamhet bör ges åt att förstärka föräldraskapet. Att som förälder agera eller inte agera har visat sig vara signifikant för barnets problem i utvecklingen, psykiska problem, allmänt mår dåligt, social utslagning, samt de oönskade beteende som kan leda till riskfaktorer. Många vardagliga bekymmer och lindriga oroligheter kan enligt forskningen vara ännu mer problematiskt än att möta en större svårighet. Detta fungerar som en motivering till varför man alltid bör ta föräldrarnas uttalande på allvar. I den nationella social- och hälsopolitikens utveckling är att flytta fokus till förebyggande tjänster. Tidig identifiering av problem och itu tagande främjande och förebyggande åtgärder har en viktig plats, vilket innebär att stöda i vardagen, ha aktiviteter i samhället, se till att samhällsomfattande tjänster och riktat stöd ges, till exempel i ungdomsarbete, dagvård, mödra- och barnrådgivning, liksom annan social- och hälsovård samt utbildning. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014: 216 & 218)

4.5.1 Välmåendedimensioner enligt Erik Allardt

I människans vardagliga liv skapas ett antal välfärdsvillkor. Förståelsen av välmående definieras av Erik Allardt, som redan blivit klassiker med sina dimensioner som: *att ha* (having), *att älska* (loving) och *att vara* (being). (Lammi-Taskula & Karvonen 2014: 39)

Allardt sammanfattar sin dimension enligt följande: *Att ha* hänvisar de materiella villkor som är väsentliga för överlevnad och undvikande av elände. Dessa indikatorer är inkomster och tillgångar, boende, att vara på jobb (i motsats till arbetslöshet), arbetsförhållanden, hälsa och utbildning. *Att älska* hänvisar till behovet att vara i relation till andra människor och att bilda sociala identiteter. Detta behov som beskriver tillgången till och relation med det lokala samhället, familjen och släkten samt vänner och olika människor i olika organisationer, inklusive relationer med kollegor. *Att vara* illustrerar behovet av att hålla sig till samhället och att leva i harmoni med naturen. Denna dimension med en positiv tanke är en personlig utveckling, en negativ tanke definieras till utanförskap. Omfattningen av dimensionerna är deltagande i sina egna liv för att påverka beslut och handling, politisk handling, möjligheten till fritidsaktiviteter, som beskriver den extra dimensionen att göra, samt möjligheter att njuta av naturen och att göra ett meningsfullt arbete. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014: 39)

Analysering av arbete och familjelivets spänningar kan tolkas för att beskriva välmående hos föräldrarna som *att ha-*, *att älska-* och *att vara-* dimensionerna. Upplevelsen av tidsbrist och familjens misslyckande hör till *att älska-* dimensionens behov av förhållanden, till *att ha* dimensionens materiella behov, *att vara-* dimensionen till det naturliga arbetet och möjligheten att utöva sina rättigheter i praktiken på arbetsplatsen. Oron över att orka som förälder är tydligt kopplad till *att älska-*dimensionen, men också till *att vara-* dimensionen, eftersom den är ansluten till föräldrarnas erfarenheter i familjeangelägenheternas misslyckande. Gräl om hushållsarbete är en fråga om tidsanvändning, som beskriver vikten av oavlönat arbete i hemmet som att göra dimensionen, men det är också en fråga om rättvisa, och förknippas med förhållandets spänningar i *att älska-*dimensionen. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014: 40)

Arbete och familj är de viktigaste områdena i människans liv och viktiga välmående element. Förvärvsarbete är en inkomstkälla, men som bäst en meningsfull aktivitet och givare av sociala relationer. Känslorelationer och hemma oavlönat omsorgsarbete utgör kärnan i familjelivet och producerar och upprätthåller välbefinnandet. Arbetsförhållanden, organisering av arbetssätt och arbetstiden har därför en stor betydelse för välmåendet: de påverkar både individers tidsanvändning samt deras resurser. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014: 38)

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syfte med mitt examensarbete är att sammanställa och öka kunskapen om stödmodeller för familjer. Denna kunskap skall vara en inspiration och en vägledning för min uppdragsgivare Vanda stad för att utveckla deras familjearbete.

Mina forskningsfrågor är följande:

- Vilka är tillvägagångssätten i stödmodellernas förebyggande arbete?
- Vilken roll i samspelet har den professionella och föräldrarna i stödmodellerna?

5.1 Avgränsning

Jag kommer att fokusera på stödmodeller för familjer som inte lever med en funktionsnedsättning. Jag har inga begränsningar från vilket land stödmodellerna kommer ifrån och jag kommer att använda mig av vetenskapliga undersökningarna från 2005 ända fram till 2015. Mina centrala begrepp är tidigt stöd, familj, intervention, förebyggande arbete, låg tröskel och välbefinnande.

6 LITTERATURSTUDIE SOM METOD

Inom hälso- och vårdvetenskapliga området är det vanligt att göra en litteraturstudie för att det är ett bra arbetssätt för att sammanställa relevant kunskap som kan omsättas i praktiken. En litteraturstudie skall alltid ingå i ett vetenskapligt arbete där bakgrunden baserar sig på en kritisk litteraturomgång av tidigare kunskap. I en litteraturstudie har

man en specifik och avgränsad undersökningsfråga och söker strukturerat efter litteratur som berör undersökningsfrågan. Det finns oftast behov hos olika aktörer av att sammanställa andras forskningsresultat för att kunna besvara sin speciella fråga och genom det försöka förstå eller lösa sitt specifika problem. (Kristensson 2014:150-151)

Det finns olika typer av litteraturstudier: allmän litteraturstudie, begreppsanalys och systematisk litteraturstudie. Syftet med en allmän litteraturstudie är att beskriva kunskapsläget inom ett visst område eller sammanställa en beskrivande bakgrund som motiverar att en empirisk studie görs. I en allmän litteraturstudie analyserar man och beskriver valda studier. Den allmänna litteraturstudiens svagheter är att författarna inom samma område kan komma fram till olika slutsatser eftersom det finns en möjlighet att författaren har bara haft tillgång till en begränsad mängd relevant forskning. Om författarna väljer studier som stöder sin egen undersökning blir urvalet av litteraturen selektivt. (Forsberg & Wengström 2013:25-26) Jag har valt att göra en allmän litteraturstudie eftersom jag anser att den passar mitt syfte och min tidsram bäst.

Trots den allmänna litteraturens svagheter anser jag att den systematiska litteraturstudien och begreppsanalysen inte är relevant i mitt examensarbete eftersom mitt examensarbete är på en kandidatnivå. Den systematiska litteraturstudien görs i tydliga steg och strävar efter att sammanställa, eftersöka och granska all relevant litteratur (Kristensson 2014:151) t.o.m. icke publicerade studier. Begreppsanalysen studerar litteratur och ordböcker där syfte är att öka förståelsen och förtydliga det forskningsområde man forskar i. (Forsberg & Wengström 2013:28, 32) Dessa två metoder är omfattande forskningar som är passande för master examensarbete.

6.1 Datainsamling

Datainsamlingen inom litteraturstudie är en omfattande och svår process där jag måste utveckla en sökstrategi, göra själva litteratursökningen och slutligen göra en ”grovsällning” på det som är en relevant litteraturstudie till just mitt examensarbete. Valet av litteraturen beror på kvaliteten. En vetenskaplig artikel innehåller ett abstrakt, introduktion, metod, resultat och diskussion. En sökstrategi handlar om att hitta de rätta sökorden som skall användas för att hitta de relevanta vetenskapliga artiklarna, vilken typ av stu-

dier, vilka avgränsningar och vilka sökvägar skall användas. Val av databaserna avgörs av syftet på min studie. Sökorden får jag genom att identifiera nyckelbegrepp som finns i mitt syfte. Jag måste också tänka på vilka synonymer och närliggande begrepp som finns. Målet med sökorden är att de skall vara så specifika som möjligt för att man skall identifiera den relevanta litteraturen. I en litteraturundersökning använder man sig av Booleska sökoperatörer där man kombinerar sökorden med AND, NOT och OR. AND använder man för att kombinera två sökord, NOT för att exkludera begrepp och OR för att söka närliggande begrepp. (Kristensson 2014:157-161)

Mina sökord för min litteratursökning är följande: *tidigt stöd OCH modeller, effekten av tidigt stöd för familjer, varhainen puuttuminen JA malleja, vaikutus varhaisen tuen perheille, family, early support AND models och effect.*

Den slutliga sökningen har jag dokumentera (se tabell 1) för att man skall kunna följa hur sökningen genomfördes för varje databas, när den gjordes, vilka sökord användes och hur många träffar var. Läsaren skall också kunna ta ställning till om sökningen var relevant och genomtänkt och ifall att någon annan vill göra samma undersökning. (Kristensson 2014:162-163)

Tabell 1 Sökprocess

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal inkluderade
Ebsco	family AND early support	191	1
Google Scholar	tidigt stöd och modeller	15 400	1
Nordic Welfare	tidigt stöd	95	2
Tesso	sökt via ”arkisto”		1
Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry	sökt via ”hae”		1
Manuell sökning			2

6.2 Insamling av material

Jag valde mitt material utgående från att det ger svar på mina frågeställningar. Jag vill få fram konkreta namngivna stödmodeller vid namn som används för att arbeta med familjer samt vilka stödmodeller används för vilken typ av familjeproblem. I materialet skall det komma fram stödmodellens syfte, målgrupp, tillvägagångssätt och eventuellt resultatet eller effekten av stödmodellen om en sådan finns. Jag inkluderar studier om stödmodeller för familjer från år 2005 -2015, där stödmodellerna innehåller tillvägagångssätt för hur man förebygger inom familjearbete, effekter av förebyggandet av familjens välmående och samspelet mellan de olika parterna i stödmodellen. Jag exkluderar stödmodeller som inte innehåller tillräckligt med information om familjearbete och förebyggande arbete, stödmodeller som är ansedda för familjer med funktionsnedsatta barn eller föräldrar och stödmodeller som är specifikt avsedda för familjer med missbruk, skilsmässa eller våld. I nedanstående tabell 2 kan man läsa mina inklusions- och exklusionskriterier för stödmodellerna.

Tabell 2 Inklusions- och exklusionskriterier

Inkluderas	Exkluderas
1 Forskning om stödmodeller för familjer från 2005 -2015	1 Stödmodeller som inte innehåller tillräckligt med information om familjearbete och förebyggande arbete
2 Stödmodellerna innehåller tillvägagångssätt hur förebygga inom familjearbete, effekter av förebyggandet av familjens välmående och samspelet i stödmodellerna	2 Stödmodeller för familjer med funktionsnedsatta barn eller föräldrar
3 Stödmodeller med ett syfte, målgrupp, tillvägagångssätt och resultat eller effekten av stödmodellen.	3 Stödmodeller för familjer med missbruk, skilsmässa eller våld

De sex stödmodellerna som är inkluderade i mitt examensarbete är från min datainsamling januari – maj 2015. Jag använde mig av olika databaser. I EBSCO använde jag mig av sökorden *family AND early support* och fick 191 resultat och jag använde mig av en relevant artikel. I Google Scholar använde jag mig av sökorden *tidig stöd OCH modeller* och fick 15 400 resultat och jag använde mig av en relevant artikel. I Nordic Welfare använde jag mig av sökorden *tidig stöd* och fick 95 resultat och använde mig av två artiklar. Sedan sökte jag i tesso.fi och använde mig av en artikel och yvpl.fi och använde mig av en artikel. Och till sist sökte jag på manuellsökning, där jag använde mig av två artiklar.

6.3 Innehållsanalys

I en studie finns det många olika beskrivningar hur man skall förverkliga innehållsanalysen. För flera år sedan presenterade forskaren Timo Laine på Jyväskyläs universitet, institutet för filosofi, en ram för processen om innehållsanalys. Denna ram har lite bearbetats men i princip har beskrivningen av processen hållits den samma. Processen består av följande punkter:

1. Avgör vilket material intresserar och gör ett ”STARKT BESLUT”!
- 2 a. Gå igenom materialet, skilj åt och märk de saker som fångar ditt intresse.
- 2 b. Allt annat blir borta från denna studie!
- 2 c. Samla ihop det märkta materialet och skilj det från det övriga materialet.
- 3 Gruppera eller sätt olika teman på materialet.
- 4 Skriv en sammanfattning.

Man måste välja något specifikt och begränsat fenomen och berätta allt om det som man har fått reda på. Allt annat intressant material som man har måste man lämna till en följande forskning. Det material som man är intresserad av syns i studiens syfte och forskningsuppgiften eller forskningsproblemet, det skall gå hand i hand. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 91-92)

I steg ett läste jag igenom stödmodellerna som jag hade hittat och plockade ut syftet, målgruppen, tillvägagångssättet och samspelet i stödmodellerna och resultat eller effek-

ten av stödmodellerna. I steg två gjorde jag en innehållsanalys av stödmodellerna och delade in innehållsanalysen i två teman: tillvägagångssätt och samspel. Och på så sätt hittade jag likheter och olikheter i stödmodellerna.

6.4 Etiska aspekter

I all vetenskaplig forskning är god etik en viktig aspekt. Där jag ska vara noggrann med mina slutsatser och göra en välgrundad redovisning av resultaten och jag skall göra etiska överväganden. (Forsberg & Wengström 2013:145) Alla studier skall ha ett etiskt förhållningssätt, även en litteraturstudie, eftersom jag kritiskt ska granska etiken i andras studier. (Kristensson 2014:49) Vetenskapsrådet har gett ut riktlinjer för god forskning där det inte får förekomma ohederlighet och fusk. Det vill säga plagiat, stöld eller fabricering av metoder, data och hypoteser utan att angivna förvrängning av forskningsprocess, t.ex. genom missvisande analys av data som förvränger tolkningen eller felaktig exklusion och inklusion av data. (Forsberg & Wengström 2013:69)

Jag har följt etiketten noggrant i mitt examensarbete, genom att redovisa min insamling av material steg för steg och berätta hur och var jag har hittat mitt material. Min resultatredovisning har jag återgett fullständigt.

7 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel kommer jag att redovisa materialet över de sex stödmodeller som jag har inkluderat i min studie och sammanfatta materialet i en översiktstabell (se tabell 3). Jag har delat in materialet i två teman; tillvägagångssätt inom familjearbete och spelet i stödmodellerna. Varje tema har underrubriker som beskriver och klargör stödmodellernas specifika egenskaper med hjälp av text och figurer. Det inkluderade materialet hittas i bilaga 1 och är numrerade från 1-6. Jag kommer att referera varje stödmodell med nummer för att göra resultatredovisningen enklare och tydligare. Stödmodellerna är; Leksandsmodellen, COPE (Community Parent Education Program), ICDP (International Child Development Programme), KOMET (kommunikationsmetod), fördelen med videohemmaträning för familjens hälsa och samspel och Imatra-modellen.

7.1 Presentation av stödmodellerna inom förebyggande familjearbete

7.1.1 Leksandsmodellen

Leksandsmodell har erbjudits sedan 1996 i Leksand, Sverige. Den har erbjudit föräldrar olika former av stöd för att förbättra förutsättningarna för barnen och underlätta för föräldrarna. Det är en struktur som bygger på förlängd och förstärkt föräldrautbildning i grupp med andra föräldrar, där gruppen tillförs kompetens och knyter kontakter med olika funktioner i samhället och andra föräldrar. När personalen samverkar kring ett uppdrag och har gemensamma mål stärks den sociala samvaron i gruppen och medvetenheten och kunskapsnivån kring barnets behov ökar. Föräldrastödet startar vid det första graviditetssamtalet med barnmorska, med både mamman och pappan. (Kekkonen m.fl. 2011: 69)

Syftet med träffarna är att ge föräldrar verktyg att kunna hantera sin familjesituation, samtidigt som man stärker det sociala samspelet och nätverken mellan föräldrar och andra vuxna kring barn och ungdomar. (Kekkonen m.fl. 2011: 71) Via samtal skall föräldrarna känna sig välkomna och få råd, stöd och utbildning. På träffarna deltar ett multiprofessionellt team och pappa-coacher. Det är meningen att föräldragrupperna också skall träffas efter barnets ettårs dag. När ett problem inom familjen uppstår är det enkelt att få råd, stöd och behandling, då föräldrarna lärt känna många av de professionella vid deras besök och föreläsningar i föräldragruppen. (Kekkonen m.fl. 2011: 69 & 71)

Resultat och utvärdering av Leksandsmodellen gjordes mellan 1998-2000. I Leksand startade 7 nya föräldragrupper per år, närvaro på de 8-9 träffarna före förlossningen var ca 95 % och pappornas närvaro var ca 90 %. Efter förlossningen fram till barnets ettårsdag var mammornas närvaro ca 90 % och pappornas ca 70%. Föräldrarna uppskattade pappacoacherna, föräldrarna hade stort förtroende för personalen, deltagandet var mycket högt där varje grupp hade 12 till 18 föräldrar och syskon som deltog, uttag av ledighet bland papporna ökade under perioden med 3,3 %. Föräldrarna uppskattade könsåskilda samtal, då det ofta blev en öppnare diskussion. (Kekkonen m.fl. 2011: 71)

7.1.2 Cope – Community Parent Education Program

Det är professor Charles Cunningham från Kanada som har utvecklat ett föräldrautbildningsprogram COPE (The Community Parent Education Program). Syfte med COPE är förbättra samspelet inom familjen, skapa ett nätverk mellan vuxna, stärka föräldraskapet och ge föräldrarna ett verktyg till att bemöta och förstå sina barn. (Marklund & Simic 2012:17)

Syftet med COPE är att ge föräldrarna vägledning och stöd i sitt föräldraskap och tack vare det får de en ökad trygghet i föräldraskapet. Programmet genomförs i föräldragrupper med en eller två gruppledare. Vid varje träff visar de ett filmexempel på en konflikt-situation med barn och efter det skall föräldrarna diskutera hur de skulle lösa problemet med sina barn, vilka svagheter och styrkor föräldrarna har i filmen. Träffarna går också ut på rollspel och hemma skall föräldrarna pröva ett handlingsätt i sitt hem, t.ex. Hur delar jag min tid rättvist mellan barnen? Hur och när ger jag mitt barn uppmuntran? När påpekar jag en felaktig handling och När avstår jag? Föräldrarnas handlingsätt i hemmet diskuteras alltid vid följande möte. (Johansson & Skärgren 2014:172-173)

Flen kommunen i Sverige har arbetat flera år med föräldrastödprogrammet COPE för deras flyktingar varav de flesta är från Somalia. I Flen har man arbetat aktivt för att nå och få familjerna att delta i programmet som har lätt anpassat för den somaliska gruppen. Det uppstod små hinder vid implementeringen av programmet vilket ledde till att kommunen gjorde tre förändringar. De anställde en person med somalisk bakgrund och som utbildades i COPE-programmet. I COPE-programmet använder man sig av förinspelade scener som diskuteras i grupper. I Flen spelade man in scener med en somalisk familj. Kommunen gav också ut ett informationshäfte om COPE på somaliska där det berättas vad programmet går ut på. Förändringarna har lett till att deltagarantalet i COPE-programmet har ökat med från 15 personer till ca 30 personer där både män och kvinnor deltar i programmet. Förutom att förändringarna har lett till framgång för programmet har det också lett till ett nära samarbete mellan kommunen och de somaliska familjerna där det getts möjlighet att utveckla utformningen och innehållet i COPE-programmet. Kurser med deltagande av somaliska familjer har arrangerats sedan 2011. (Marklund & Simic 2012:17)

7.1.3 ICDP – International Children Development Program

Vägledande samspel baserar sig på det internationella programmet ICDP – programmet (International Child Development). Vägledande samspel är särskilt utvecklat för nordiska förhållanden, där de strävar att förstärka samspelet mellan barn och föräldrar. I programmet fokuserar man på att utveckla vuxnas lyhördhet och känslighet för barnens behov och tankar. Detta program kan användas som en gemensam utgångspunkt för de professionella som arbetar inom familjearbete för att stödja barnet och familjen på ett respektfullt sätt. I programmet fokuserar man på att utveckla vuxnas lyhördhet och känslighet för barnens behov och tankar och strävar att förstärka samspelet mellan barn och föräldrar. Detta program kan användas som en gemensam utgångspunkt för de professionella som arbetar inom familjearbete för att stödja barnet och familjen på ett respektfullt sätt. (Marklund & Simic 2012:31)

ICDP-programmet bygger på åtta riktlinjer; 1) visa att du älskar ditt barn 2) följ ditt barns ledtråd 3) få en konversation genom emotionella uttryck, gester och ljud 4) beröm och uppskatta vad ditt barn lyckas göra, 5) hjälpa ditt barn att fokusera på uppmärksamheten och dela erfarenheter, 6) hjälp ditt barn att göra en mening av sin värld 7) hjälp ditt barn att utvidga sin erfarenhet, 8a) hjälp dina barn att lära sig regler, gränser och värderingar, 8b) hjälp ditt barn att planera aktiviteter steg för steg för att nå målet. (Programme reactivating human care 2015)

Målet med programmet är att påverka föräldrarnas erfarenhet av barnet på ett positivt sätt, så att föräldern kan identifiera sig med och "känna med barnet". Föräldern känner till barnets tillstånd och behov och anpassar sina egna åtgärder för barnets behov och initiativ. Genom att stärka föräldrarnas självförtroende, kan ge barnet möjlighet att bli hörd, lyssna och besvarade genom att öppna upp ett utrymme för meningsfulla dialoger med den vuxna. Programmet kan ge barnen möjligheter att följa sina egna initiativ som ger dem stöd när det behövs, men utan att ta över kontrollen över situationen från barnen, kan främja en känslig emotionell-uttrycksfull kommunikation mellan sig själv och barnet som kan leda till ett positivt känslomässigt och utvecklingsförhållande mellan varandra. Kan främja en berikande, stimulerande samverkan mellan sig själv och barnet

som expanderar och styr barnets upplevelser och handlingar i förhållande till omvärlden. (Programme reactivating human care 2015)

I en undersökning av ICDP-programmet i Norge deltog professionella och fyra olika föräldragrupper. Föräldragrupperna bestod av en fängelsegrupp, en minoritetsgrupp, en grupp med barn som har särskilda behov och en grupp föräldrar från majoritetsbefolkningen. Det var 204 deltagare och i jämförelsegruppen fanns 79 deltagare. Resultatet bekräftar att programmet fungerar som kunskapsstöd för både de professionella och för föräldrarna eftersom de professionella som använde sig av ICDP-programmet upplevde att metoden gav ett ökat engagemang för sitt arbete. Alla föräldragrupper upplevde att hemmiljön var mindre konfliktfylld och orolig efter ICDP-programmet (Marklund & Simic 2012:31).

7.1.4 Komet - kommunikationsmetod

Syfte är att lära ut verktyg som skall leda till färre konflikter och mindre bråk hemma och i skolan, där föräldrarna lär sig att kommunicera med barnet och får hjälp med strukturer som leder till en bättre relation mellan barnet och den vuxna. Programmet är byggt på inlärningspsykologiska principer som är menat för föräldrar som har svårigheter med utåtagerande barn och barn som bråkar mycket, som blir problematiskt för dem själva och för omgivningen (Roselius & Sundell 2008: 119-120). Den vuxna måste i första hand ändra sitt beteende för att minska problemen. Gruppen leds av två utbildade ledare. Föräldrarna får konkreta övningar och förslag att pröva på hemma. Träffarna går ut på exempel, diskussioner och idéer för hur man kan bemöta barn samt aktivt deltagande i gruppen. (Föräldrar till barn mellan 3-11 år: 2015)

Programmet består av 4 olika delområden; samvaromoment, kommunikationsmoment, problemlösningsmoment och kontraktmoment. I samvaromomentet är det meningen att föräldrarnas och barnets tid tillsammans skall öka. I kommunikationsmomentet är det meningen att man skall minska på bråk, tjat och tillsägelser från föräldrarna, föräldrarna skall undvika att gå in i konflikter och man skall stärka den positiva uppmärksamheten mellan föräldrarna och barnet. I problemlösningsmomentet är det gruppledarna som diskuterar med föräldrarna om vilka svårigheter man ser hos barnet och man strävar ef-

ter att föräldrarna och gruppledarna har en gemensam bild av problemet. I kontraktmomentet skall föräldrarna, barnen och gruppledarna bestämma vilka regler som skall följas. Barnet skall även följa reglerna utanför hemmet och i andra sociala sammanhang. Vid varje träff med gruppledarna och föräldrarna övar föräldrarna olika sätt att agera som förälder. Hemma skall föräldrarna alltid pröva sitt förhållningssätt till sitt barn. Vilket sedan diskuteras vid varje träff hur det gick, och om det gick bra stärker man sitt förhållningssätt eller så måste man ändra på sitt sätt att agera. (Johansson & Skärgren 2014:173-174)

KOMET-programmet har visat goda effekter. År 2002 gjordes en studie som visade sig att barnen blev mer koncentrerade och mindre bråkiga. Gruppledare och föräldrar var positiva. Föräldrarna gav konkreta exempel på sina hemuppgifter som gav förändringar i barnens och deras eget beteende och de upplevde stora förbättringar i relationen till barnen. År 2004 deltog 159 familjer i en utvärdering av effekten av programmet som visade att 40 % av familjens problem hade minskat. (Roselius & Sundell 2008: 120-125)

Programmet ska vara tillgängligt och tröskeln skall vara låg. Det skall vara möjligt för gruppledare att lära sig leda grupper, materialet ska inte vara för omfattande, det ska vara begripligt och lätt att använda. Viktigast av allt är att grupperna skall vara tillgängliga för alla föräldrar. Träffarna skall vara kostnadsfria och vara då när föräldrarna har möjlighet att delta, barnpassning skall erbjudas, och lite mat om de kommer direkt från jobbet. (Roselius & Sundell 2008: 125-126)

7.1.5 Videohemmaträning

Syftet med Häggman-Laitila m.fl. (2010) studie "Benefits of video home training on families' health and interaction: evaluation based on follow-up visits" var att beskriva fördelarna med en videohemmaträning för familjernas hälsa och samspel, ur föräldrarnas synvinkel sex månader efter hemmaträningen.

Studiematerialet bestod av familjer som deltagit i projekt för barnfamiljer mellan 1997-2001 vilket gjordes av Mannerheims Barnskyddsförbund. Projektet erbjöd tjänster till

1619 familjer i sju områden i södra och sydvästra delen av Finland. Av dessa familjer, fick 551 familjer personligt stöd i sina hem, medan mer än 1000 familjer deltog i gruppkäntiviteter. Projektet skapade en modell för tidigt stöd som är lämplig för familjer med små barn och som behöver mera stöd än vad barnskyddet kan erbjuda men som inte tillhör barnskyddet och dess korrigerande arbete.

15 familjer som bestod av 66 familjemedlemmar deltog i studien. Studiematerialet bestod av videoinspelningar. Efter varje inspelningssession, valde familjerådgivaren delar av bandet som hon ville utvärdera med familjen. Medan hon analyserar bandet, lyfter hon fram initiativet som gjorts av barnet samt föräldern sätt att svara på detta initiativ. Hon kommenterade också de fall där föräldrar använde positiv interaktion. Syftet med videoinspelning hemma hos familjen är för familjens hälsa där familjearbetarna kan direkt peka ut för föräldrarna vad som måste förändras för att familjen skall må bra.

Resultatet av studien visade sig att videohemmaträningen gav många positiva effekter på familjen. Ensamstående mammor ansåg att videohemmaträningen hade hjälpt dem att ta itu med deras skilsmässa. Videohemmaträningen visade sig förbättra parternas färdigheter i att ge feedback. Den här stödmodellen förstärkte också föräldraskapet eftersom videohemmaträningen gjorde det möjligt för föräldrarna att diskutera föräldraskap, tillhörande ansvar och var ett sätt att hitta rätt typ av metoder för föräldraskap för sina barn. Föräldrarna upplevde att de hade utvecklats som vuxna och som föräldrar. Nu hade de mer förtroende för sina föräldraskapsfärdigheter om det skulle födas ett till barn i familjen. Föräldrarna hade lärt sig nya färdigheter inom barnomsorg och barnuppfostran och de utvärderade också sina färdigheter som helhet att vara bättre efter videohemmaträningen jämfört med i början. Det underlättade också föräldrarna att vänja sig vid barnens existens, ta hand om barnen och uppleva förändringar i familjelivet. Förbättring av familjens hälsa, där föräldrarna kände sig mer levande och i synnerhet mammornas trötthet hade lättat, vilket väsentligt underlättade familjernas liv. När föräldrarna har sett sina konkreta fel, har familjen kunnat njuta av varandras sällskap och föräldrarna har känt sig mer levande och mammorna mindre trötta. Det skedde även en förbättring av samspelet i familjen, där förhållandet mellan föräldrar och barn hade blivit smidigare och föräldrarna tyckte att det var lättare att vara i samspel med barnen.

7.1.6 Imatra-modellen

Det har under de senaste åren kommit nya kunder till barnskyddet: föräldrar som är hjälplösa med att uppfostra, eller familjer som saknar närkontaktnät (Heino & Korhonen 2012). År 2009 tog Imatra i bruk en ny familjeservicemodell, Imatra-modellen, dvs. en välmåenderådgivning. Syftet är att ge tidigt stöd, förebyggande arbete och hämta familjearbete till en del av stadens allmänna service. Välmåenderådgivningen ger resultat genom att ingripa tidigt i familjer som har problem. Staden sparade år 2009 – 2013 en miljon euro från barnens anstaltvård. Chefen för välmåenderådgivningen, Tiina Kirmanen berättar att det inte var lätt att bygga upp modellen och att det tog tid. Imatra var i en sådan situation där de var tvungna att minska på personalen och inte öka. Modellen accepterades för beslutsfattarna när man representerade rådgivningens konkreta tillvägagångssätt och förväntningarna av intäkterna. Hur arbetet utförs rätt praktiskt är utan någon större byråkrati och man börjar arbeta med familjen vid början av graviditeten. (Salovaara 2014)

Familjearbetarnas grundjobb är att befrämja välmående. Familjearbetarna gör hembesök till de familjer som väntar första barnet under graviditeten och tills barnet blir två månader. Till andra familjer erbjuder man hembesök när familjen själv frågar efter hjälp eller när man märker att man behöver vara orolig över familjens välmående. (Heino & Korhonen 2012)

Välfärdsdirektören Tiina Kirmanen säger att nu behöver de inte längre vara oroliga efter att de fick kostnaderna och praxisen att fungera genom att förnya barn- och familjeservicen och praxisen. Barnrådgivningen blev en välmåenderådgivning där de tillsatte 6 nya familjearbetaren. Familjearbetarna träffar varje förstagsångs föderska hemma och tar tag i familjens problem, hjälper där det behövs och ger handledning i vardagen. Familjearbetarna är socionomer (YH) eller sjuksköterskor med inriktning psykiatri. Utöver deras arbetsuppgifter tar de vid behov tag i diskborsten, fyller i besvärliga blanketter, ger sömnskola för barnen eller går till butiken. I Imatra märkte de att familjer i utsatta livssituationer inte drar nytta av att barnrådgivningstanten kommer hem och säger ”att gör så här, nog blir det bra” eller att familjen kommer till barnrådgivningen och berättar att ”de blir trötta över babys ständiga gnäll, om man ändå skulle kunna vila någon

gång”. Man måste se familjen och träffa dem i deras egen hemmiljö, deras problem bör konkretiseras och man måste verkligen hjälpa dem, säger Kirmanen. (Kähkönen 2013)

Familjerna har gett bra respons. Salovaara (2014) intervjuade två familjearbetare från Imatra där de berättade att en familjepappa sade att de hade räddat deras äktenskap och en annan situation där de kunde hindra en omhändertagning av ett barn. Men det kan också uppstå problem när man tar i bruk modellen. Man måste vara förberedd på att det finns de som är emot förändringen, t.ex. sjuksköterskorna kan ha svårt att vänja sig att de behöver använda sig av disktrasan eller golvmoppen.

I tabell 3 kan ni se en sammanfattning över modellernas syfte, målgrupp, tillvägagångssätt och effekter av stödmodellen.

Tabell 3 Översikt över stödmodellerna

Stödmodell	Syfte	Målgrupp	Tillvägagångssätt	Effekter
Leksand	hantera familjesituationer, stärka sociala samspel och nätverk med andra vuxna	blivande föräldrar	samtal och övningar med föräldragrupper	stort förtroende för personalen
COPE	vägledning och stöd i föräldraskap	3-18 år visar beteendestörningar, t.ex. sociala svårigheter, aggression och utagerande.	samtal och övningar föräldragrupper	nära samarbete med kommunen och familjen
ICDP	förstärka samspel mellan barn och föräldrar	föräldrar med barn	samtal och övningar med föräldragrupper	hemmamiljön mindre konfliktfylld och orolig
KOMET	kommunisera och utveckla relationer i familjen	föräldrar med 3-18 åriga barn	samtal och övningar med föräldragrupper	förändringar i barnens och föräldrars beteende, 40% av familjens problem har minskat
VIDEO	förstärkning av	familjer med små-	videoinspelning	förstärkning av

	familjens hälsa och samspel	barn som behöver extra stöd	och utvärdering	föräldraskapet, förstärkning av starka förhållandet mellan parterna, bättre hälsa och samspel
IMATRA	förebygga familjens välmående	föräldrar som är hjälplösa att uppföstra och familjer utan närkontakt nät	hembesök (handleda, diskutera, göra vardagssysslor ihop)	ekonomiskt sparande, minskning omhändertagning av barn

7.2 Tillvägagångssätt inom familjearbete

Resultaten visar att det finns olika tillvägagångssätt hur förebygga inom familjearbete. Tillvägagångssättet som jag hittade i mina inkluderade stödmodeller representeras här till följande.

7.2.1 Tidigt stöd genom hembesök och föräldraträffar

Förebyggande arbete inom familjearbete innebär att ge tidigt stöd till familjer där de väntar sitt första barn eller där familjeproblemet ännu är litet (1-6). Tidigt stöd möjliggör tidiga upptäckter och insatser, då blir hjälpen ofta mer effektiv och långt mindre kostsam ur alla perspektiv än om man väntat några år (2). Ett tidigt stöd till familjen består av ett multiprofessionellt team och pappacoacher. Ett multiprofessionellt team består av bl.a. psykiater, familjerådgivare, sjukhuspersonal, expert inom lag och socialförsäkring, frivilliga från olika organisationer (t.ex. Röda korset, föräldraföreningen, skolföreningen, åldringar, kyrkor och församlingar), babyassistent, mammacoach, psykolog, förskolelärare, tandskötare, familjerådgivare, barnets biblioteks bibliotekarie och av pappacoacher (2). En pappacoach är en erfaren pappa med två eller flera barn som deltar i en kort utbildning eller introduktion före sitt deltagande i grupperna. Hans roll är att ge svar på pappornas frågor och stödja dem. Han kan också berätta om sina egna erfarenheter och upplevelser (2).

Det finns olika tillvägagångssätt hur förverkliga det förebyggande arbete, det kan ske genom hembesök eller genom föräldraträffar (1-6). Familjearbetarens hembesök, dvs. stödbesök som är ett tidigt stöd som görs när t.ex. familjen, hälsovårdaren, familjearbetaren har en växande oro för familjen. Föräldrarnas psykiska välmående och deras ork kan också stödas och avgöras tidigt vid hembesöken(5). Efter det gör man en bedömning om det finns behov av ytterligare stöd och så gör man en familjeserviceplan (5). Hembesök innebär att de professionella arbetar hemma hos familjen (5) och med föräldraträffar, där man träffas regelbundet med de professionella och andra föräldrar som deltar i gruppen (2, 3, 4 & 6).

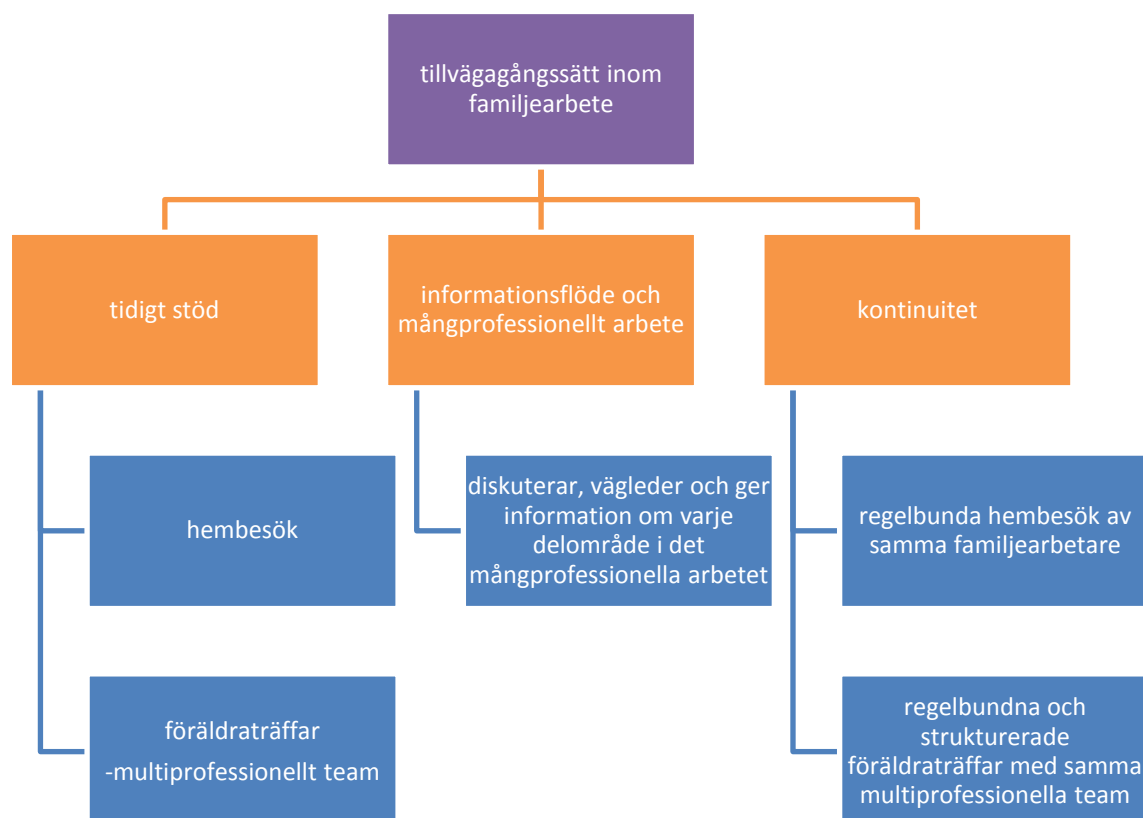
7.2.2 Informationsflöde och mångprofessionellt arbete

Familjen får precis all information genom råd och stöd som är betydelsefull för att kunna hantera den kommande familjesituationen. Informationen fås av familjearbetarna (5) och det multiprofessionella teamet (2). Familjearbetarna diskuterar och vägleder föräldrarna, t.ex. samtidigt som de gör vardagssysslor ihop. Det multiprofessionella teamet som består av psykiater, familjerådgivare, sjukhuspersonal, expert inom lag och socialförsäkring, frivilliga organisationer och babymassör där varje professionell ger information om sitt område (2). Det är viktigt för verksamhetens överlevnad att samarbetet kan fungera mellan olika yrkesgrupper och mellan beslutsfattare (2).

7.2.3 Kontinuitet i hembesök och föräldraträffar

Framgångsfaktorer i förebyggande arbete är att familjearbetarna som arbetar parvis och de professionella som håller föräldraträffarna är alltid samma personer (2&5). Personalen byts aldrig. Föräldraträffarna och hembesöken görs regelbundet, t.ex. hembesök räcker 2-3 timmar per gång och man gör dem 1-5 ggr enligt familjens behov(5). 10ggr 2h/gång (3), 8-11 träffar samt 1 uppföljningsträff (6), 2-3h /gång och enligt familjens behov 1-3 ggr i veckan (5), träffas 8-9 gånger före och efter förlossningen ända tills barnet fyller ett år (2). I början av det tidiga stödet så länge som familjen behöver stöd eller det anses vara ett behov av stöd. Det finns ingen klar tid hur länge man skall arbeta med familjen, utan man arbetar efter behov morgon-, kväll- och veckoslutsbesök (5). Föräldraträffarna är strukturerade som består alltid av diskuss-

ioner, övningar, filmklipp (2, 3, 6). Varje träff behandlar olika teman (1, 3, 6). Varje gruppträff är strukturerad och avhandlar olika strategier, som t.ex. hur påverka barnet att bete sig mer följsamt och hur man berömmar och uppmuntrar sitt barn på ett medvetet sätt för att bryta negativa cirklar i samspelet(3). I figur 1 kan man läsa tillvägagångssätt inom familjearbete.



Figur 1 Tillvägagångssätt inom familjearbete

7.3 Samspelets roll i stödmodellerna

Resultaten visar att det finns olika samspel i stödmodellerna. Samspel som jag hittade i mina inkluderade stödmodeller presenteras här till följande.

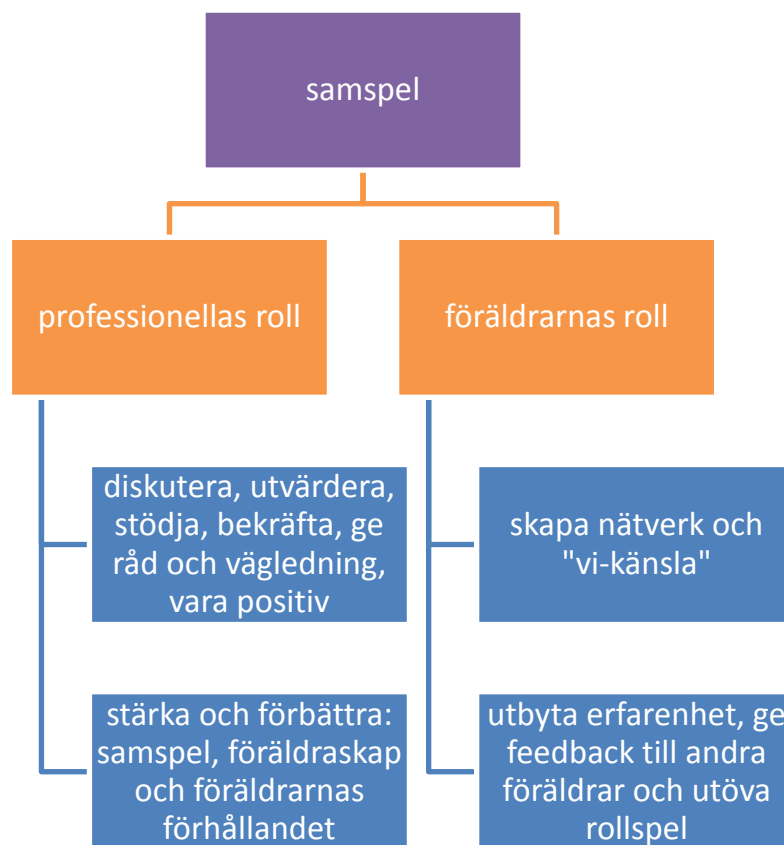
7.3.1 Professionellas roll

Stödmodellerna leds av en eller flera kursledare eller familjearbetare (2-6) vars syfte är att befrämja välmående (5), ge föräldrarna verktyg genom att diskutera med föräldrarna om att bemöta och förstå sina barn (3&5), ge råd och vägleda, servicevägledning och nätverksarbete (5), hur hantera familjesituationen (2), får en bättre struktur till en bättre kommunikation för att lära sig att kommunicera med barnet (6), Lapset Puheeksi (barn till tals) diskussionen (5), positiv och stödjande respons till familjens mammor.(1) Ge också positiv respons till föräldrar gällande bl.a. bekräfta föräldrarnas kompetens genom att peka ut det som redan är positivt i sina befintliga samspel med sina barn, uppmuntra utbyte och aktivt lyssnande mellan föräldern i gruppmöten (4). Stärka och förbättra samspelet mellan barn och föräldrar och andra vuxna kring barnet (2 - 4), stärka föräldraskapet (2&5) och förhållandet med parterna (1). Utveckla vuxnas lyhördhet och känslighet för barnens behov och tankar (4). Utvärdera både föräldrarna och barnet, var barnet tog initiativet och föräldrarnas sätt att svara på initiativet (1). Stödja barnet och familjen på ett respektfullt sätt (4). Bevara ett avtal om förtroende och värme med föräldern, utveckla en positiv uppfattning åt föräldern om barnet (ex. berätta positiva egenskaper om barnet, goda minnen med barnet), be föräldern att göra självutvärderingar av personligt samspel med sina barn, använd ett frågande strategi för att vägleda föräldern diskussioner om vad som är bra samspel, uppmuntra utbyte och aktivt lyssnande mellan föräldern i gruppmöten för att lära av varandras erfarenheter. Kommunikation genom att berätta sina egna upplevelser och beskriva hur barnet upplever situationer(4).

7.3.2 Föräldrarnas roll

Föräldrarnas roll är att utbyta erfarenheter med andra föräldrar (6), skapa ett nätverk mellan de andra föräldrarna och ha rollspel under gruppträffarna (3), vi-känsla; föräldrar träffas över ett gemensamt mål, dvs. barnets bästa., nätverk och mycket tid och omsorg har lagts på att skapa trivsel och tillhörighetskänsla (2). Partnerna kan ge feedback till varandra (1). Familjemedlemmarna har också njutit av varandras sällskap mer än tidigare(6). Egenkraft ökar successivt föräldrarnas engagemang i gruppen så stärks också föräldrarnas egen kraft och insikten om att man duger som förälder och som förebild (2). Föräldrarna diskuterar i de små grupperna hur de har lyckats med sin hemuppgift som baserar sig på en strategi som gruppen har behandlat gången innan. Efter det får de

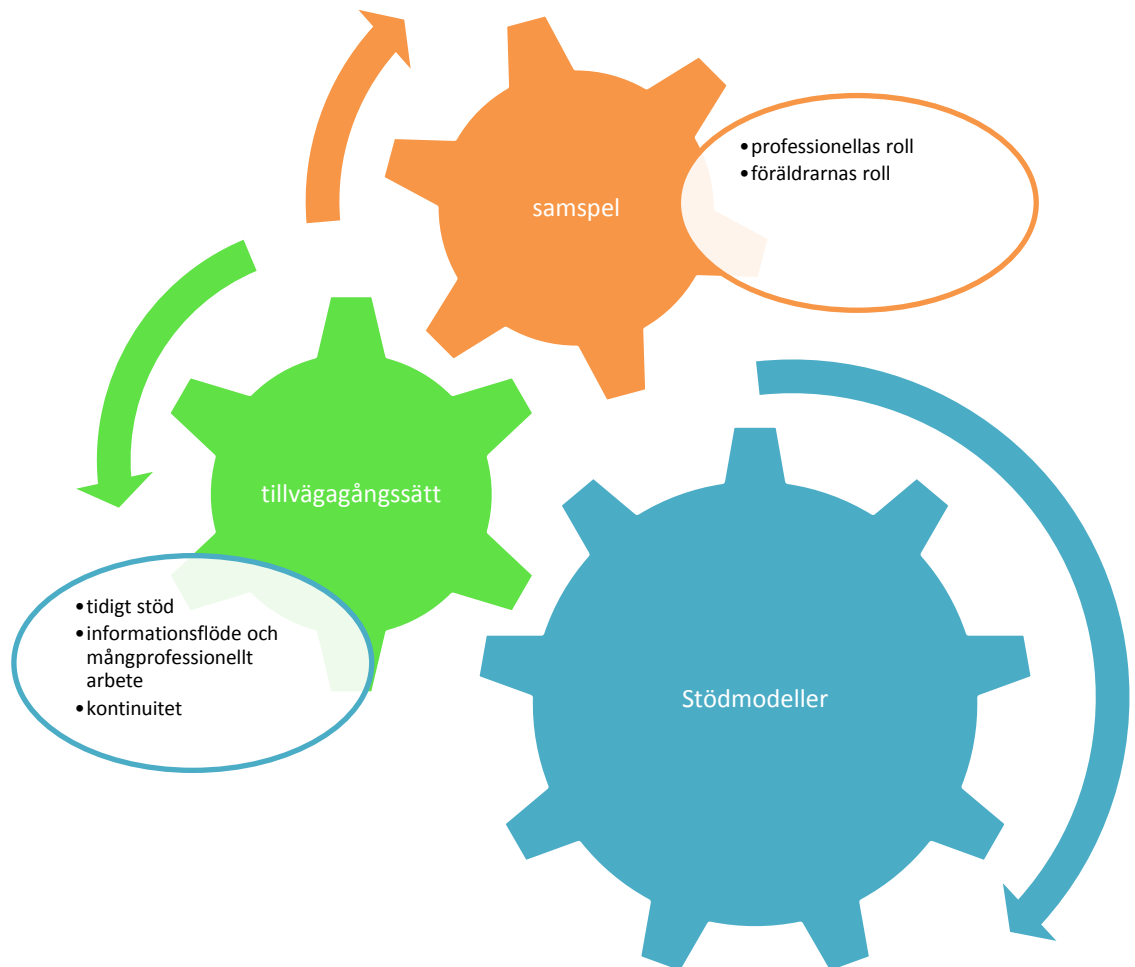
se på videoklipp som handlar om föräldrar som begår olika fel i sitt bemötande av ett barn. Utifrån videoklippen skall föräldrarna diskutera sig fram till ett bättre alternativ att bemöta sitt barn (3) Föräldrarna får ett rikt erfarenhetsutbyte av varandra och det är sparsamt att ha stora grupper(3). Föräldrarna får en möjlighet att öva på nya förhållningssätt mellan träffarna och utbyta erfarenheter med andra föräldrar (6). Det tidiga samspelet mellan föräldrar och barn kommer via hembesöken (5). Barnen blir också smidigare när de har ett lättare samspel med föräldrarna. Barnen får positiv respons från sina föräldrar, som leder till att barnen har minskat på sina trotsiga attityder. (1) I figur 3 kan man läsa huruvida roll i samspel har den professionella och föräldrarna i stödmodellerna.



Figur 2 Samspelet i stödmodeller

7.4 Sammanfattning

Stödmodeller är ett tidigt stöd till familjen och de ger information och samarbetar från de olika professionella områdena som berör familjen, familjearbetarna har möjlighet att diskutera och vägleda familjen. Stödmodellerna ger kontinuitet i vardagen och hjälper familjen att må bra. Stödmodellerna består också av ett samspel mellan de professionellas funktion och föräldrarnas funktion.



Figur 3 Tillvägagångssätt och samspel inom stödmodeller

8 ANALYS

I detta kapitel kommer jag att analysera min resultatredovisning och koppla den till min tidigare forskning och den teoretiska referensramen. Jag har delat in min analys i olika teman; förebyggande arbete; familjens välmående och samspelets roller i stödmodeller.

8.1 Förebyggande familjearbete

Järvinen m.fl. (2012) säger i den teoretiska referensramen att den professionella skall stöda familjen i ett tidigt skede då problemet eller besväret ännu är litet och en familjearbetare stöder familjen genom hembesök och möter familjen i vardagen. I resultatet kan man läsa att vid ett tidigt skede får familjen stöd genom hembesök (5) eller träffar med andra föräldrar tillsammans med ett multiprofessionellt team (2, 3, 4 & 6).

I den tidigare forskningen kan man läsa att största delen av föräldrarna ansåg att de fick mycket tid med familjearbetare och det var bra med ingen begränsad tid för hembesöket, eftersom det är oftast tidsbegränsat på barnrådgivningen (Rautio 2013). I resultatet kan man hitta en bekräftelse att hembesöken verkligen är obegränsade, där hembesök räcker från 2-3 timmar per gång och man gör dem 1-5 ggr enligt familjens behov (5).

Hastrup m.fl. (2013) beskriver att familjens situation illustreras på bordet med hjälp av lego-figurer och man sitter ner och funderar på vad en vardag innehåller. Man ber föräldrarna att ta barnens roll och berätta från barnens synvinkel om familjesituationen. I resultatet kan man hitta en liknande beskrivning på hur föräldrarna illustrerar sin familjesituation genom diskussioner, övningar och filmklipp (2, 3, 6).

Enligt resultatet är det kontinuitet som gäller i det förebyggande arbetet med hjälp av stödmodeller med samma personer (2&5), föräldraträffarna och hembesöken görs regelbundet (2, 3, 5 & 6) och varje föräldraträff är strukturerade och avhandlar olika strategier (2, 3, 4 & 6). Detta sammanfaller med att det är ett förebyggande socialpedagogiskt arbete som görs var man använder metoder som är välskrivna så att andra kan också utföra samma arbete (Johansson & Skärgren 2014).

8.2 Familjens välmående

I den tidigare studien som Törrönen (2012) gjort om familjens välmående, Erik Allardts teori i Lammi-Taskula & Karvonen (2014) om välmående och det man kan läsa i min studie skiljer sig resultaten i min studie en aning. I Törrönens (2012) studie grundar sig välmående på tre saker: ekonomiska, kulturella och sociala tillgångar. Den ekonomiska delen är en av de största faktorerna som påverkar familjens välmående i kombination av ekonomiska och sociala tillgångar med bra boende, hälsa, anslutning till arbetslivet och ett tätt relationsnätverk.

Lammi-Taskula & Karvonen (2014) beskriver i teorin att välmående bör stödjas tidigt, eftersom samhället fäster individen redan vid födseln, även under graviditeten. Och denna teori kan du läsa i resultatet att den förverkligas genom familjearbetarnas syfte att befrämja familjens välmående (5), möjligheten att förebygga psykiska problem under uppväxten och vuxen ålder och förhindra drog- och alkoholmissbruk, kriminalitet och våld genom insatser från föräldrarna (6) och genom föräldrträffar (2, 3, 4 & 6). THL:s undersökning i tidigare forskning som beskrivs av Lammi-Taskula & Karvonen (2012) tar också upp den viktiga ekonomiska rollen i familjen. Undersökningen visar att familjens ekonomiska problem försvagar barnens möjlighet till ett ekonomiskt självständigt liv, socioekonomiska ställning och föräldrarnas låga skolning ökar t.ex. användningen av psykiatrisk specialsjukvård för barnen också föräldrarnas psykiska problem påverkar barnens utveckling. Föräldrarnas problem tornar upp sig och lämnar spår i barnens välmående.

Medan i resultatet nämner man inte alls ekonomin som en del för att stöda familjens välmående. Där tar man upp professionellas roll (1) och fokuserar man mera på interaktionen mellan föräldrarna och barnet och föräldrarna sinsemellan och förebyggandet av den psykiska hälsan (6) Genom t.ex. hur man kan stöda föräldrarnas psykiska välmående och deras ork (5), ge positiv respons och samspel (1). Däremot kan man relatera att resultatet och Erik Allardts teori finns det likheter när man beskriver om familjens välmående. Erik Allardt tar också upp arbete som en av de viktigaste i människans välmående. Men han tar också upp kärnan i familjelivet består av känslorelationer och hemma

oavlönat omsorgsarbete som producerar och upprätthåller familjens välmående (Lammi-Taskula & Karvonen 2014).

8.3 Samspelets roller i stödmodellerna

Det skiljer sig med den tidigare forskningen, teoretiska referensramen och resultatet gällande rollen i stödmodellerna. I den tidigare forskningen (Rautio 2012) och teoretiska referensramen av Cederlund & Berglund (2014), Madsen (2001) och Killén (2009) tas endast upp professionellas roll i familjearbete men i resultatet kan man läsa både professionellas och föräldrarnas roll i stödmodellerna/familjearbete.

I Rautios resultat och i min studies resultat kan man läsa de professionellas betydande roll i familjearbete/stödmodell. Föräldrarna var tacksamma över att bygga upp en professionellt förhållanden med familjearbetaren genom att familjearbetaren hade tid att lyssna på föräldrarna, föräldrarna kunde öppna sig för dem, lita på dem och familjearbetarna förstod föräldrarna (Rautio 2012). I min studies resultat kan man läsa de professionellas roll och vad förhållandet baserar sig på. Det vill säga genom att ge verktyg till föräldrarna för att klara av olika familjesituationer genom att bl.a. att diskutera (3&5), ge råd och vägleda (5), stärka föräldraskapet (2&5), utvärdera föräldrarna (1), bevara ett avtal om förtroende och värme med föräldern, stödja familjen på ett respektfullt sätt och ge positiv respons (4). Rautios (2012) och min studies resultat av professionellas roll bekräftas av den teoretiska referensramen av Cederlund och Berglund (2014) där de beskriver att den professionella fungerar som ett stöd till brukaren, i det här fallet föräldern vars arbete bygger på att skapa ett klimat där föräldern vågar agera och det positiva lyfts fram som finns i varje individ. Och Madsens (2001) bekräftar med sin teori om de professionellas hjälp gemensamt med Rautios (2012) och min studies resultat att för att utveckla föräldrakompetens och föräldraförmåga kan man utbilda föräldrarna med intensiva korttidskurser. Kursernas syfte är att utveckla färdigheter, kunskap och rutiner så att föräldrarna själv kan lösa familjens problem. Intensiva korttidskurser kan vara t.ex. de man kan läsa i resultatet (1-6).

Som jag tidigare nämnde så nämns inte föräldrarollen i den tidigare forskningen eller den teoretiska referensramen. Jag anser att både föräldrarollen och den professionellas

roll har stor betydelse inom stödmodellerna för i ett förändringsarbete och gott samspel behövs det alltid två parter. Den professionella kan inte göra ett förändringsarbete eller ha ett gott samspel utan den andra partnern. I Erik Allardts teori som beskrivs av Lammi-Taskula & Karvonen (2014) gällande familjens välmående kan man hitta ett sammanträffande gällande föräldrarnas roll i stödmodellerna. I resultatet kan man läsa att föräldrarnas roll är att utbyta erfarenhet med föräldrar (6), skapa ett nätverk mellan de andra föräldrarna, skapa vi-känsla genom att föräldrarna träffas över ett gemensamt mål, dvs. barnets bästa (2). Dessa resultat kan man läsa i Erik Allardts dimension att älska vars syfte är att bilda sociala identiteter och vara i relation med andra människor genom att ha en relation med det lokala samhället, familjen och släkten samt vänner och olika människor i olika organisationer, inklusive relationer med kollegor.

9 DISKUSSION

I detta kapitel kommer jag att diskutera om jag har uppnått mitt syfte och fått svar på mina forskningsfrågor. Mitt syfte var att sammanställa och öka kunskap om stödmodeller för familjer. Denna sammanställda kunskap skall vara en inspiration och en vägledning för Vanda stad för att utveckla deras familjearbete. Mina forskningsfrågor var: Vilka är tillvägagångssätten i stödmodellernas förebyggande arbete? Vilken roll i samspellet har den professionella och föräldrarna i stödmodellerna? Samt kommer jag att diskutera mitt val av metod och granska min studie kritiskt.

9.1 Metoddiskussion

Jag valde att göra en allmän litteraturstudie eftersom jag anser att det passa mitt syfte och min tidsram bäst. Syfte med en allmän litteraturstudie är att beskriva kunskapsläget inom ett visst område eller sammanställa en beskrivande bakgrund som motiverar att en empirisk studie görs (Forsberg & Wengström 2013:25-26), det var det jag ville göra. Jag samlade ihop material och använde mig av svenska, finska och engelska sökord. Största delen av materialet som jag inkluderade i mitt arbete hittade jag genom att använda mig av svenska sökord. Efter att jag hade hittat materialet gjorde jag en innehållsanalys enligt Tuomi & Sarajärvi (2009). Jag valde ut det relevanta materialet som besvara på mina forskningsfrågor resten av materialet lämnade jag bort från min studie

eftersom materialet var irrelevant. Efter det gick jag igenom det relevanta materialet och märkte materialet med olika färgpennor för olika temaområden för att få en helhetsbild över materialet. Detta ledde till att jag grupperade mina temaområden till två olika teman som var följande: tillvägagångssätt inom familjearbete och samspelets roll i stödmodellerna som jag sedan sammanfattade i redovisningskapitlet. Min studie baserar sig endast på de sex stödmodellerna som jag har inkluderat. Men man måste komma ihåg att det finns andra stödmodeller inom familjearbete. Görs det en studie av de andra stödmodellerna kan det vara att resultatet inte är den samma som på den här studien.

Jag valde att göra en litteraturstudie men det skulle ha varit möjligt att göra en kvalitativ studie genom att intervjua familjearbetaren och föräldrar som använder sig av olika stödmodeller. Genom intervjuer skulle man ha fått ta del av mera personliga upplevelser och effekter ur de professionellas och föräldrarnas synvinkel som skulle ha gett ett djupare svar på mina frågeställningar. Och genom att intervjua skulle man ha haft möjlighet att fråga tillägsfrågor om någonting inte kom tydligt fram eller man vill få mera information om någonting specifikt.

9.2 Resultatdiskussion

Jag anser att mitt resultat skulle ha kunnat vara bättre. Jag skulle ha fått mera information om stödmodellerna om jag skulle ha inkluderat betydligt mera vetenskapliga artiklar, som skulle ha gett mig en djupare insyn på stödmodellerna. Jag fick svar på mina frågor men inte genomgripande svar som jag skulle ha önskat mig. Detta kan bero på att en del av materialet som jag inkluderade i min studie var bristfälliga dvs. svaren var ytliga och den djupa insynen på stödmodellens tillvägagångssätt, och samspelet fattades. Som ledde till att det var svårt för mig att få ihop en välbetänkt resultatredovisning och en ökad kunskap om stödmodellerna för Vanda stad. Jag hitta flera teman områden i det inkluderade materialet som tangerar många viktiga områden gällande ett förebyggande arbete inom familjearbete.

Min första frågeställning var: Vilka är tillvägagångssätten i stödmodellernas förebyggande arbete? Tillvägagångssättet i stödmodellernas förebyggande arbete är kontinuerliga hembesök och föräldraträffar med multiprofessionellt team. Den andra frågeställ-

ning: Vilken roll i samspelet har den professionella och föräldrarna i stödmodellerna? Den professionellas roll är att vara positiv, diskutera, utvärdera, stödja, bekräfta, ge råd och vägledning. Samt stärka och förbättra samspel, föräldraskap och föräldrarnas förhållande. Medan föräldrarnas roll är att skapa nätverk och ”vi”-känsla, utbyta erfarenhet och ge feedback till andra föräldrar.

Ovannämnda svar kan kopplas till Erik Allardts välmåendedimensioner *att älska* och *att vara* som Lammi-Taskula och Karvonen (2014) tar upp. Dimensionen *att älska* hänvisar till behovet att vara i relation till andra människor och att bilda sociala identiteter. *Att älska* dimensionen förverkligas då föräldrarna är i relation med den professionella och när föräldrarna har andra föräldrar som stöd. Samtidigt förverkligas *att vara*-dimensionen där behovet av att hålla sig till samhället med en positiv tanke som är en personlig utveckling. Den professionella förhåller sig positivt till föräldrarna och ger en positiv feedback. Detta leder till att föräldrarna får en positiv personlig utveckling och klarar av olika familjesituationer. På föräldraträffarna och genom hembesöken förverkligas föräldrarnas och de professionellas *att vara*- dimensionen. Dimensionen är ett naturligt arbete och en möjlighet att utöva sina rättigheter i praktiken på arbetsplatsen. Föräldrarna är sig själv vid föräldraträffarna och i sin hemmiljö där de har möjlighet att utöva sig själv till bättre föräldrar. Medan den professionella får praktiskt arbeta med föräldrarna ute på fältet.

Jag anser att min studie har gett idéer och en sammanfattning om sex stödmodeller för min uppdragsgivare. Jag har använt mig av socialpedagogens synvinkel var jag har lyft fram viktiga teman inom socialpedagogiskt arbete; tillvägagångssätt och samspel. Dessa teman har givit en insyn i hur viktiga de är för socionom för att uppnå välmående i familjen.

9.3 Förslag på fortsatt forskning

Detta material som jag inkluderade i min studie bestod av de professionellas och föräldrarnas perspektiv på stödmodellen. Jag fick inte ta del av barnens perspektiv, som jag anser är ett viktigt perspektiv eftersom orsaken till att man använder sig av stödmo-

dellen är för att man har barn. Således är fortsatt forskning att fortsätta forska stödmodeller från barnens perspektiv. En helhetsbild hur en stödmodell fungerar från allas perspektiv, från de professionella, föräldrarna och barnens perspektiv.

KÄLLOR

Bruijn de, Tejo, *Vanhemmuuden haasteet, tuki ja palvelujen rooli - Vantaan vanhemmuuskyselyn tulokset*. Tillgänglig: <http://docplayer.fi/6165646-Vanhemmuuden-haasteet-tuki-ja-palvelujen-rooli-vantaan-vanhemmuuskyselyn-tulokset.html>
Hämtad 25.03.2015

Eriksson, Lisbeth & Markström, Ann-Marie. 2000, *Den svårfångade socialpedagogiken*, Lund: Studentlitteratur, 236 s.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Stockholm: Natur och Kultur, 219 s.

Forss, Päivi & Vatula-Pimiä, Marja-Leena. 2014, *Sosiaalinen turva ja hyvinvointi*, Helsinki: Edita, 311 s.

Föräldrar till barn mellan 3-11 år. 2015. Tillgänglig: <http://www.kometprogrammet.se/foer-dig-som-aer-foeraelder/foeraeldrar-till-barn-mellan-3-11-ar/> Hämtad 4.07.2015

Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Jahnukainen Johanna, Pelkonen Marjaana (toim.). 2013, *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen – Lasten Kas- te-kehittämistyötä pysyväksi toiminnaksi*, Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 156 s.

Heino, Niina & Korhonen, Anne. 2012, *Lapsiperheiden kotipalvelu- seminaari 16.10.2012*. Tillgänglig: http://www.yvpl.fi/fileadmin/tiedostot/kuvat/Imatran_malli_kotipalveluseminaari_2012_2_.pdf Hämtad 13.10.2015

Häggman-Laitila, Arja, Seppänen, Raija, Vehviläinen-Julkunen, Katri, Pietilä, Anna-Maija. 2010, Benefits of video home training on families' health and interaction: evaluation based on follow-up visits. I: *Journal of clinical nursing*, nr.19, s. 3504–3515.

Hälsovård och sociala tjänster. 2015. Tillgänglig: www.vantaa.fi Hämtad 17.11.2015.

Johansson, Sarah & Skärgren, Lars. 2014, *Socialpedagogik*, Stockholm: Liber, 224 s.

Järvinen, Ritva, Lankinen, Aila, Taajamo, Terhi, Veistilä, Minna, Virolainen, Arja. 2012, *Perheen parhaaksi : perhetyön arkea*, Helsinki: Edita, 262 s.

Kekkonen, Marjatta, Montonen, Mia & Viitala, Riitta (red.). 2011, *Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer*, Köpenhamn: Nordiska ministerrådet. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:701655/FULLTEXT01.pdf>
Hämtad 25.03.2015

Killén, Kari. 2009, *Barndomen varar i generationer Om förebyggande arbete med utsatta familjer*, Lund: Studentlitteratur, 278 s.

Kristenssom, Jimmie. 2014, *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*, Stockholm: Natur och kultur, 191 s.

Kähkönen, Essi. 2013, Ennaltaehkäisystä tuli investointi, *Tesso*, 7.08.2013. Tillgänglig: <http://www.tesso.fi/artikkeli/ennaltaehkaisysta-tuli-investointi> Hämtad 25.03.2015.

Lammi-Taskula, Johanna, Karvonen, Sakari (toim). 2014, *Lapsiperheiden hyvinvointi*, Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, 315 s.

Madsen, Bent. 2001, *Socialpedagogik*, Lund: Studentlitteratur, 244 s.

Marklund, Kristin & Simic, Nino. 2012, *Nordens barn Utveckling av nordiska familjecentraler*, Stockholm: Nordens välfärdscenter, 144 s. Tillgänglig:

http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationsh%C3%A4ften/2%20UtvecklingFamiljecentr_enk.pdf Hämtad 25.03.2015

Myllärniemi, Annina. 2007, *Lastensuojelun perhetyö ammattikäytäntönä*. Helsingfors: Heikki Waris-instituutti. Tillgänglig: http://www.socca.fi/files/90/Lastensuojelun_perhetyo_ammattikaytantona.pdf Hämtad 19.03.2015

Nationell födelsekohort 1987. 2009. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/projekt-och-program/projekt/22795> Hämtad 25.03.2015.

Programme reactivating human care. 2015. Tillgänglig: <http://www.icdp.info/programme> Hämtad 16.11.2015.

Rautio, Susanna. 2013, Parents' experiences of early support. I: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol.27, nr. 4, s. 927-934.

Roselius, Maria, Sundell, Knut. 2008, *Att förändra socialt arbete – forskare och praktiker om implementering*, Stockholm: Gothia Förlag, 188 s.

Socialvårdslagen ökar lågtröskeltjänsterna. 2014. Tillgänglig: http://stm.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/sosiaalihuoltolaki-lisaa-matalan-kyynnyksen-palvelu-1 Hämtad 25.03.2015.

Salovaara, Outi. 2014, Imatra päätti auttaa eri tavalla ja onnistui, *Helsingin sanomat*, 25.11.2014.

Socialvårdslag. 2014. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301> Hämtad 4.7.2015

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, Helsingfors: Tammi, 182 s.

Törrönen, Maritta. 2012, *Onni on joka päivä Lapsiperheen arki ja hyvinvointi*, Helsingfors: Gaudeamus, 364 s.

Wahlström, O. Gunilla. 2005, *Samspel och ledarskap en vardagsbok för pedagoger*, Stockholm: Runa, 143 s.

BILAGOR

NR	RELEVANT MATERIAL	STÖDMODELL	TILLGÄNLIG
1	Häggman-Laitila, Arja, Seppänen, Raija, Vehviläinen-Julkunen, Katri, Pietilä, Anna-Maija. 2010, Benefits of video home training on families' health and interaction:evaluation based on follow-up visits	Video hemmaträning	Journal of clinical nursing, nr.19, s. 3504–3515
2	Kekkonen, Marjatta, Montonen, Mia & Viitala, Riitta (red.). 2011	Leksandsmodellen	http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A701655&dswid=968

3	Marklund, Kristin & Simic, Nino. 2012, Nordens barn Utveckling av nordiska familje-centraler, Stockholm: Nordens välfärdscenter, 144 s.	COPE (Community Parent Education)	http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/10503/2%20UtvecklingFamiljece ntr_enk.pdf
4	Marklund, Kristin & Simic, Nino. 2012, Nordens barn Utveckling av nordiska familje-centraler, Stockholm: Nordens välfärdscenter, 144 s.	ICDP (International Child Development Program)	http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/10503/2%20UtvecklingFamiljece ntr_enk.pdf
5	Kähkönen, Essi. 2013, Ennaltaehkäisystä tuli investointi	Imatra modellen	http://tesso.fi/artikkeli/ennaltaehkais ysta-tuli-investointi
	Heino, Niina & Korhonen, Anne. 2012, Lapsiperheiden kotipalveluseminaari 16.10.2012.	Imatra modellen	http://www.yvpl.fi/fileadmin/tiedosto t/kuvat/Imatran_malli_kotipalveluse minaari_2012_2_.pdf
	Salovaara, Outi. 2014, Imatra päätti auttaa eri tavalla ja onnistui	Imatra modellen	Helsingin Sanomat, 25.11.2014

6	<p>Roselius, Maria, Sundell, Knut 2008.</p> <p>Johansson, Sarah & Skärgren, Lars 2014.</p> <p>För dig som är förälder</p>	KOMET (kommunikationsmetod)	<p>Att förändra socialt arbete – forskare och praktiker om implementering, Stockholm: Gothia Förlag.</p> <p>Socialpedagogik, Stockholm: Liber</p> <p>http://www.kometprogrammet.se/foer-dig-som-aer-foeraelder/foeraeldrar-till-ungdomar-mellan-12-18-ar/</p> <p>http://www.kometprogrammet.se/foer-dig-som-aer-foeraelder/foeraeldrar-till-barn-mellan-3-11-ar/</p>
---	---	-----------------------------	---