

# **Utveckling av familjecenterverksamhet**

## **Föräldrarnas synpunkt**

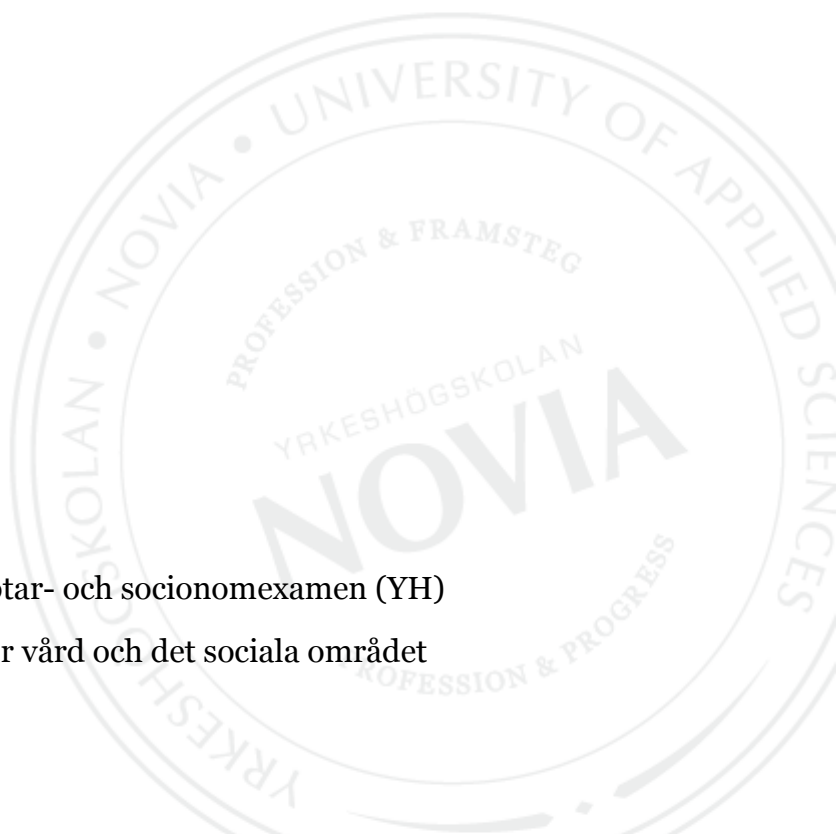
Karolina Pyöli

Kaisa von Zweybergk

Examensarbete för sjukskötar- och socionomexamen (YH)

Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området

Åbo 2012



# Innehållsförteckning

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Inledning.....   | 1  |
| 2   | Syfte, mål och frågeställning.....   | 3  |
| 3   | Processbeskrivning .....   | 4  |
| 3.1 | Arbetsprocessen .....  | 4  |
| 3.2 | Val av metod och datainsamling.....  | 5  |
| 3.3 | Etiska val.....  | 7  |
| 4   | Service för familjer med barn i åldern 1 - 6 år .....                                    | 8  |
| 4.1 | Service enligt Finlands lag .....  | 9  |
| 4.2 | Tredje sektorn .....   | 10 |
| 4.3 | Service i familjecenter .....  | 11 |
| 5   | Familjernas behov av stöd .....  | 14 |
| 5.1 | Stöd för föräldraskapet .....  | 15 |
| 5.2 | Stöd för parrelationen .....   | 16 |
| 5.3 | Stöd för att fostra och omvårda barn .....   | 17 |
| 5.4 | Socialt stöd.....  | 19 |
| 5.5 | Stöd för familjens hushållning.....  | 19 |
| 5.6 | Sammanfattning.....  | 20 |
| 6   | Familjernas synpunkt på utvecklingsbehov av service .....                                | 21 |
| 6.1 | Erfarenhet av service .....  | 21 |
| 6.2 | Utvecklingsbehov .....   | 23 |
| 6.3 | Sammanfattning.....  | 25 |
| 7   | Utveckling av barns och familjers välfärd .....  | 25 |
| 7.1 | Politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd .....                           | 25 |
| 7.2 | Utvecklingsprogrammet för det sociala området, Kaste 2008-2011 och Kaste 2012-2015 ..... | 27 |
| 7.3 | Delegationen för främjande av barns och ungas välfärd .....                              | 28 |
| 7.4 | Utveckling av effektiv social- och hälsovård.....  | 29 |
| 8   | Utveckling av service för familjecenterverksamhet .....                                  | 31 |
| 8.1 | Utvecklingsförslag I, servicehandledning.....  | 32 |
| 8.2 | Utvecklingsförslag II, jourande hemservice.....  | 35 |
| 8.3 | Utvecklingsförslag III, virtuell service.....  | 36 |
| 8.4 | Utvecklingsförslag IV, virtuell stödgruppsverksamhet.....                                | 38 |
| 9   | Kritisk granskning och avslutande diskussion .....                                       | 39 |
|     | Källförteckning .....  | 44 |
|     | Bilaga 1   |    |

## EXAMENSARBETE

Författare: Karolina Pyöli och Kaisa von Zwegbergk

Utbildningsprogram och ort: Det sociala området och vård, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Socionom (YH), sjukskötare

Handledare: Christine Alm, Gunlög Lemmetyinen och Pia Liljeroth

Titel: Utveckling av familjecenterverksamhet - Föräldrarnas synpunkt

---

Datum 26.09.2012

Sidantal 47

Bilagor 1

---

### Sammanfattning

Examensarbetet är ett mångprofessionellt arbete skrivet inom projektet Familjehuset och utgår från ett resursförstärkande arbetssätt. Arbetet är en litteraturstudie och består av en teoridel samt en tillämpningsdel. Syftet i vårt arbete är att utreda vad för stöd familjerna är i behov av och vilka enligt brukarperspektivet är utvecklingsbehoven för service som erbjuder stöd eller eventuellt kunde erbjuda stöd inom familjecenterverksamhet. Målet med arbetet är att utgående från resultatet av litteraturanalysen komma fram till nya utvecklingsidéer för familjecenterverksamheten.

Arbetets målgrupp är familjer med barn i åldern 1-6 år. I examensarbetet behandlas familjernas aktuella behov av stöd, nationella utvecklingsplaner och styrande lagar angående familjernas välmående. Litteraturanalysen består av undersökningar om finländska familjers synpunkter och erfarenheter av service som erbjuds för dem. Tillämpade delen består av utvecklingsförslag för familjecenterverksamhet. Utvecklingsförslagen är servicehandledare, jourande hemservice samt virtuell service och stödgruppsverksamhet inom familjecenterverksamhet.

Utveckling av familjecenterverksamhet är ett aktuellt tema och behandlas i Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården KASTE 2012–2015. I resultatet av litteraturanalysen framgår att familjernas önskemål om välfungerande service motsvarar familjecentrets verksamhetsidé. Familjecenterverksamheten borde därför inpräglas i varje kommuns service och utvecklas lokalt i samarbete med klienterna.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Familjer, föräldrar, föräldraskap, barn, stöd, reflektivt föräldraskap, förebyggande arbete, familjecenter, utveckling

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Karolina Pyöli och Kaisa von Zwegbergk

Degree Programme: Social services and Healthcare

Specialization: Bachelor of Social Services, Bachelor of Nursing

Supervisors: Christine Alm, Gunlög Lemmetyinen and Pia Liljeroth

Title: Developing family center - Parents' point of view

---

Date 26.09.2012

Number of pages 47

Appendices 1

---

### **Summary**

This thesis is part of Familjehuset project and written multi professionally with an empowering perspective. The thesis consists of a literature survey and a development part. The purpose of this thesis is to find out what kind of support families need and how could the services provided to them be developed from clients' point of view. The aim in this study is to develop new methods of activities for family centers.

The target group in this study is families with children in between 1 and 6 years. The current support needs of the families are viewed through scientific researches, national developing programs and the Finnish law. The literature survey consists of researches about families' point of view and experiences of the provided services. The new methods developed for family centers are; service counseling, on-call home service, virtual possibilities and support groups.

Developing the family center activities is a current issue in Finland and discussed widely in the National Developing Program for Social Welfare and Health Care THE KASTE PROGRAMME 2012-2015. The results in the literature survey show that families want and are in need of services that correspond to the family center activities. Family center activity should therefore be taken into use in every municipality and be locally developed together with the clients.

---

Language: Swedish

Key words: Family, Children, Family center, empowerment, Support, Service, reflective parenting,

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Karolina Pyöli ja Kaisa von Zweybergk

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaali- ja hoitotyö, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sosionomi (AMK), Sairaanhoidaja (AMK)

Ohjaajat: Christine Alm, Gunlög Lemmetyinen ja Pia Liljeroth

Nimike: Perhekeskustoiminnan kehittäminen - Vanhempien näkökulma

---

Päivämäärä 26.9.2012

Sivumäärä 47

Liitteet 1

---

### Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on osa Familjehuset-projektia ja perustuu moniammatilliseen ja voimavaroja vahvistavaan työtapaan. Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta sekä soveltavasta osuudesta. Työn tarkoituksena on selvittää lapsiperheiden tuen tarvetta ja palveluiden kehitystarpeita asiakaskeisyyden näkökulmasta. Työn tavoitteena on kehittää uusia toimintatapoja perhekeskustoiminnalle.

Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään lapsiperheitä, joiden lapset ovat 1-6 -vuotiaita. Työssä käsitellään perheiden hyvinvointia ja tuen tarpeita kansallisten kehityssuunnitelmien ja ohjaavien lakien kautta. Teoriaosuudessa käsitellään suomalaisten perheiden kokemuksia ja ajatuksia palvelujen laadusta. Soveltava osa koostuu perhekeskustoiminnan kehitysehdotuksista, joita ovat palveluohjaaja, päivystävä kotipalvelu, virtuaaliset mahdollisuudet sekä tukiryhmätoiminta.

Perhekeskustoiminnan kehittäminen on ajankohtainen aihe ja myös osa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa KASTE 2012–2015. Kirjallisuusanalyysin mukaan vanhempien toiveet ja ajatukset hyvistä palveluista vastaavat perhekeskustoiminnan perusajatusta. Perhekeskustoimintaa tulisi siksä juurruttaa jokaisen kunnan palvelurakenteisiin ja kehittää alueellisesti asiakaskunnan kanssa.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Perhe, vanhemmuus, lapsi, perhekeskustoiminta, tuki, reflektiivinen vanhemmuus, ennaltaehkäisevä työ, kehitys

---

## 1 Inledning

I dagens samhälle har man börjat utveckla servicestrukturen mot en mera klientcentrerad modell. Meningen är att se familjens liv och vardag som en helhet och målet är att familjerna själva skall kunna vara med och påverka innehållet i servicen och på vilket sätt den förverkligas. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, s. 6, 18). Med begreppet brukarmedverkan avser man en aktiv medverkan och input av dem som använder sig av service och tjänster (Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området 2011, s. 7). Brukarmedverkan är ett viktigt temaområde i det nationella utvecklingsprogrammet Kaste 2012-2015. Ett annat aktuellt tema som ständigt utvecklas och utvidgas är familjecenterverksamhet i samarbete med familjer, kommuner och tredje sektorn. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, s. 10, 23). Familjecenter är en mötesplats för familjer och fungerar som kommunens koordinator i mångprofessionellt arbete för främjande av familjers hälsa och välfärd. (THL u.å.).

Projektet Familjehuset är ett gemensamt projekt mellan Yrkeshögskolan Novia och Familjehuset Ankaret i Pargas. Det här arbetet är en fortsättning på projektet Familjehuset och är skrivet av en sjukskötar- och socionomstuderande med tanke på ett mångprofessionellt arbetssätt. I arbetet utreds på vilket sätt familjerna själva anser att servicen som de har rätt till borde utvecklas. Valet av temat är ett naturligt steg i projektets utvecklingsarbete, eftersom det först skall redas ut familjernas behov av service, innan metoder kan utarbetas och delmål i projektet uppfyllas. I arbetet är syftet att genom utredning av aktuella utvecklingsprogram och – projekt samt undersökningar få klarlagt hurdan stöd familjer själva anser sig vara i behov av, men som eventuellt i dagens Finland inte förverkligas.

Examensarbetet består av en litteraturstudie och bidrar till att utveckla idéer för familjecenterverksamhet inom social- och hälsovården. I arbetet utreds starka sidor och utmaningar i servicen samt var det största behovet för utveckling och förändring finns. Reflektivt föräldraskap är en del i projektet Familjehuset och har i arbetsprocessen fungerat som stöd. Den tillämpade delen i examensarbetet innehåller utvecklingsförslag för familjecenterverksamheten. Tanken är att man genom en utvecklad familjecenterverksamhet bättre kan nå föräldrarnas behov för service och effektivare svara på behovet av stöd i avsikt att öka familjernas välfärd. Arbetet fördjupar vår professionella kunskap angående utveckling av klientcentrerade verksamhetsmodeller och ökar

förståelsen av familjernas önsknings och behov av service och stöd. Därutöver får vi en bred inblick i nationella utvecklingsplaner och på vilket sätt de styr servicen i Finland.

Examensarbete är riktat till professionella som arbetar inom familjecenterverksamhet och även för beslutsfattare inom social- och hälsovården på kommunal nivå. Arbetet har fokus i socialt, praktiskt och psykiskt stöd i form av förebyggande- och resursförstärkande arbete. I arbetet behandlas inte sjukvården.

Nuförtiden blir definitionen av begreppet familj ständigt mera utmanande eftersom nya familjeformer uppstår jämt. När man talar om begreppet familj har man efter 1970-talet inte längre enbart syftat på den så kallade kärnfamiljen eller traditionella familjen. Familj kan betyda en plats där man söker närhet, gemenskap och omsorg. Människans uppfattning om sin egen familj förändras i samband med att samhället samt den egna livssituationen förändras. (Paajanen 2007, s. 7, 13, 23). Arbetets målgrupp är familjer med barn i åldern 1-6 år och utesluter inte någon form av familj. När ordet familj används i arbetet kan det syfta på olika former av moderna familjen, alltså mödrar, fäder, ensamförsörjare, regnbågsfamiljer samt olika nyfamiljer.

Projektet Familjehuset inleddes 2007 när Familjecentret Ankaret tog kontakt med Yrkeshögskolan Novia för att forma utvärderings- och utvecklingsprojekt för familjecenters service. Vid Ankaret erbjuds service inom mödra-, barn- och familjerådgivning, talterapi och dagvård. Inom denna form av service arbetar psykologer, social- och familjearbetare, hälsovårdare, närvårdare, specialbarnträdgårdslärare och familjedagvårdsledare och man strävar efter att arbeta mångprofessionellt. Delmål i projektet Familjehuset 2011-2012 är att utveckla innehåll, material och modeller för mångprofessionella familjeträffar och att utarbeta metoder samt modeller för verksamhetsformer. Syftet är att engagera familjer med särskilda behov att delta i familjecaféverksamheten.

Projektet inleddes med utvärdering av Ankarets dåvarande situation. I examensarbetet *Pargas mödrarådgivning i utveckling* (Ingves & Stenmark 2009, s. 48) kom det fram att majoriteten av klienterna på mödrarådgivningen var nöjda med rådgivningsverksamheten, med trots detta fanns det utvecklingsbehov. Deltagarna ansåg att läkarbesöken (att alltid få samma läkare), innehållet i familjeförberedelsekurserna (att själv få medverka) och beaktandet av klienternas individualitet samt resurser var något som ytterligare borde utvecklas. I examensarbetet *Utvärdering av verksamheten på Pargas barnrådgivning* (Dunder, Söderström & Westerholm 2009, s. 66-67) kom det fram tre större utvecklingsbehov. Deltagarna ansåg att kontaktmöjligheterna med hälsovårdaren i ärenden

som förbättring av barnrådgivningens telefontider borde förbättras. Deltagarna önskade också mera stöd för parförhållandet samt gruppverksamhet inom ämnen som parförhållandet, barnets utveckling och hälsa. Åren 2010-2011 utvecklade man inom projektet Familjehuset innehåll, material och modeller för mångprofessionella familjeträffar. I examensarbetet REDI – att vara förälder utformades diskussions- och reflektionskort med syfte att skapa reflektion och diskussion bland föräldrar och blivande föräldrar. (Asplund, Axén, Björklund, Fagerlund, Fri, Hagström & Jägerskiöld 2011, sid. 1-2).

Inom projektet Familjehuset år 2011-2012 görs examensarbeten inom tre olika teman. Familjehuset Ankaret och Yrkeshögskolan Novia har inte aktivt samarbete under åren 2011-2012. Orsaken är pågående strukturförändringar i Familjehuset Ankaret. Därmed grundar sig examensarbeten gjorda år 2011-2012 på familjecenterverksamhet på allmän nivå. Det övergripande temat inom dessa arbeten är föräldrastöd, resursförstärkande arbete samt reflektivt föräldraskap. Examensarbeten inriktar sig till familjer med barn i åldern 1-6. Avgränsningen av målgruppen är ett naturligt steg i projektet Familjehuset, för att tidigare examensarbeten inom projektet har främst inriktat sig på blivande föräldrar och föräldrar med spädbarn.

## **2 Syfte, mål och frågeställning**

Syftet i arbetet är att utreda vad för stöd familjerna är i behov av och vilka enligt brukarperspektivet är utvecklingsbehoven för service som erbjuder stöd eller eventuellt kunde erbjuda stöd inom familjecenterverksamhet.

Målet med arbetet är att utgående ifrån resultaten av litteraturanalysen komma fram till nya utvecklingsidéer för familjecenterverksamheten.

Frågeställningarna är:

- Vad för sorts stöd är familjerna i behov av?
- På vilket sätt kan familjecenterverksamheten utvecklas utgående ifrån föräldrarnas tankar och erfarenheter av serviceformer riktat till familjer?



### 3 Processbeskrivning

Det här arbetet är en litteraturstudie över familjernas synpunkt på utvecklingsbehov av service riktat till familjer. Resultatet tillämpas i utvecklingsidéer av familjecenterverksamhet. Arbetsprocessen har pågått under hösten 2011 till hösten 2012. I kapitel tre redogörs hur examensarbetet har framskridit och teman som behandlas är arbetsprocessen, val av metoden, datainsamlingen och etiska val.

Arbetets mål är att komma fram till utvecklingsidéer som baserar sig på information som kan generaliseras. För att utveckla effektiv social- och hälsovårdsservice, som familjecenterverksamhet, bör man ta klienten i beaktande redan vid utvecklingsstadiet (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, s. 19). Projektets beställare familjehuset Ankaret är inte aktivt med i projektet Familjehusets utvecklingsarbete under åren 2011-2012 och därför kan Ankarets utveckling ske i projektets nästa steg.

#### 3.1 Arbetsprocessen

I början av processen var målet att få en naturlig fortsättning på projektet Familjehuset. Examensarbete skulle inte handla om temat blivande föräldrar samt spädbarnsföräldrar, utan istället i enhet med projektet Familjehuset om familjer med barn i åldern 1-6 år. Valet gjordes eftersom teman blivande föräldrar och spädbarnsföräldrar redan forskats grundligt i projektet genom tidigare examensarbeten och familjecenterverksamhet riktar sig familjer med barn under skolåldern. Personligen ansåg vi att för att kunna utveckla familjernas välfärd bör man först ta reda på vilka är de nuvarande resurserna samt på vilket sätt föräldrarna anser att de skall förstärkas och fördelas.

Processen börjades med att läsa in på ämnet familjecenterverksamhet och stödformer. Under hela processen har reflektivt föräldraskap varit i bakgrunden som en inspirationskälla. Fonagy beskriver (enligt Folkhälsan 2009) reflektivt föräldraskap som att familjen själv skall kunna reflektera över tankar, känslor, föreställningar, intentioner, begär och önskningar som uppstår. En reflektiv förälder kan fundera kring vad som ligger bakom sitt egna eller sitt barns beteende och då blir situationen mer begriplig och förutsägbar, vilket gynnar känslan av trygghet. En reflektiv förälder är tillgänglig och öppen för samarbete samtidigt som föräldern bekräftar och är lyhörd för sitt barns signaler. För att utveckla och stärka reflektiva föräldraskapet skall föräldrarna klara av att i olika situationer stanna upp och observera vad de ser, vilka tankar som väcks, vad de tror att barnet tänker och känner samt på vilket sätt föräldern och barnet påverkar varandra. (Folkhälsan 2009).

Reflektivt föräldraskap har i arbetet fungerat som en stödande grundpelare, eftersom olika stödformer och resursförstärkande arbete strävar efter att öka föräldrarnas reflektiva förmåga i vardagliga situationer.

Tidtabellen för examensarbetet har motsvarat tidtabellen för projektet Familjehuset. Processen påbörjades genom samarbete mellan projektdeltagarna för att komma fram till gemensamma utvecklingslinjer. Efter kartläggningen av idéer för utvecklingsarbeten indelade projektdeltagarna sig i tre olika grupper utgående ifrån individuella intressen. Under processen har projektet Familjehuset tagit del av Folkhälsans inspirationsdag i Helsingfors och Family empowerment – projektdagar i Tallinn.

Arbetets syfte och mål har levt under arbetsprocessen. I början var målen att utreda vad för sorts stöd familjerna är i behov av och efter Folkhälsans inspirationsdag i Helsingfors utvecklades syftet och målet till det slutliga. Målet blev att komma fram till utvecklingsidéer för familjecenterverksamhet.

I början av arbetsprocessen har litteratursökningen fokuserat på undersökningar om föräldrarnas synpunkter och erfarenheter av stöd samt utredning av lagar som fungerar som bakgrundsfakta för arbetet. Efter det första skedet fokuserades informationssökningen på nationella verksamhetsplaner samt nuvarande stödmodeller. Valet var medvetet för att minska riskerna att verksamhetsplaner och nuvarande stödformer omformar tankar och vid analys av litteratur påverkar resultatet av examensarbetet. Arbetsmetoden möjliggör dessutom en bredare synvinkel på ämnet. Arbetsprocessens sista skede bestod av att utforma utvecklingsidéer för familjecenterverksamhet.

### **3.2 Val av metod och datainsamling**

Metoden i examensarbetet är en litteraturstudie över familjens synpunkt för utvecklingsbehov av familjecenterverksamhet. Genom resultatet skall man få en inblick i familjernas nuvarande behov av stöd. Valet litteraturstudie gjordes eftersom det finns mycket aktuella forskningar och undersökningar som studerat temat familjernas behov av service och stöd samt familjernas synpunkt på utvecklingsbehov av service.

I en litteraturstudie strävar man efter att få ny kunskap eller ny förståelse för sin frågeställning genom att kritiskt granska i något som redan är skrivet (Carlström & Hagman 2004, s. 75). Litteraturstudie är en metod som vanligen används i examensuppsatser. En litteraturstudie skall åtminstone innehålla bakgrund, syfte, frågeställningar och insamlingsmetod. Informationskällan består av den utvalda litteraturen

och när litteraturen analyseras utgår man ifrån frågeställningarna och redogör för varje artikel eller rapport hurdan svar som respektive litteratur gav på litteraturstudien. (Olsson & Sörensen 2004, s. 87).

I arbetet har använts källor som behandlar familjer i Finland, för att få ett resultat som kan generaliseras. Familjecenterverksamhet i Finland baserar sig delvis på erfarenhet av familjecentraler i Sverige (Kekkonen, Montonen & Viitala 2011, s. 22) och därför innehåller arbetet en inblick i Sveriges familjecentralverksamhet.

I litteratursökningen har databaserna Ebsco, Cinahl, Svemed+ och Arto använts med avgränsning fulltext. Information har även sökts via Nelli-portalen, Theseus och bibliotekskatalogerna Blanka, Vesta och Vaski. En stor del av litteraturen i arbetet grundar sig på Institutet för hälsa - och välfärds (THL), Social- och hälsovårdsministeriets (Sosiaalija terveysministeriö, STM), Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala områdets, Tilastokeskus, FPAs, Mannerheim Barnskyddsförbunds och Sosiaaliporttis publikationer samt Statens författningsdata – Finlex. Vårdvetenskapliga tidskrifter såsom Vård i fokus, Tehy, Terveystiete ja Sairaanhoidon ja Sairaanhoidon tieteiden aikakauslehti har ingått i litteratursökningen. Nätsidor, som Statsrådet, Kasvun kumppanit, Folkhälsan och Inrikesministeriet har använts i datainsamlingen. Under datainsamlingsprocessen har dessutom nyhetsservice, som Helsingin sanomat, Turun sanomat, Huvudstadsbladet, Yle och Åbo underrättelser, uppföljts med syfte att följa med samhällets utveckling och aktuella diskussioner inom ramen för arbetets tema.

Sökorden som har använts i datainsamlingen är; familjer, barnfamiljer, föräldrar, föräldraskap, barn, stöd, stödformer, reflektivt föräldraskap, förebyggande arbete, familjecenter, familjecenterverksamhet, socialt stöd, socialt nätverk, stödservice, referensstöd, kamratgrupp, Kaste, utveckling, Finland, tredje sektorn, rådgivning och servicehandledning. Sökord som använts i datainsamlingen på finska är; perhe, lapsiperhe, lapsi, vanhemmuus, tuki, perhekeskus, tukimuodot, sosiaalinen tuki, sosiaalinen verkosto, tukipalvelut, vertaistuki, tukitoimi, kehitys, kehittäminen, kolmas sektori, neuvola och palveluohjaus. Sökord som använts på engelska är; family, support, parenthood, parenting, social support, child, parenthood, service, Finland, support needs, reflective capacity, reflective functioning och reflective parenting. I litteraturkällan har litteraturen avgränsats enligt litteratur som berör Finland. I datainsamlingen har aktuell information sökts fem år tillbaka, men i vissa fall har även äldre källor använts, eftersom de varit betydelsefulla för arbetet. THLs, STMs, Kelas och Finlandssvenska Kompetenscentrets publikationer från år 2007 till 2012 har genomgått i syfte att samla information samt undersöka aktuella

utvecklingen av familjecenterverksamhet och service för barnfamiljer.

Arbetet har en bilaga (Bilaga 1) som innehåller den använda litteraturkällan. Bilagan är indelat i tabell enligt kapitel och består av skribenten, titeln och året. Kapitel fyra och sju innehåller bakgrundinformation samt information om utveckling av serviceformer. Kapitel fem och sex omfattar litteraturanalysen.

I kapitel fem och sex består använda informationskällan främst av 11 olika undersökningar angående föräldrarnas behov av service, föräldrarnas erfarenhet av service samt föräldrarnas synpunkt för utvecklingsbehov av service. Undersökningarna som analyserats i kapitlet 5 och kapitel 6 är från åren 2003 till 2011 och är både kvalitativa och kvantitativa. Kvalitativa undersökningarna är gjorda i form av intervju med 67 föräldrar med mål att kartlägga utvecklingsbehovet av service för barn och familjer. Fördelningen av mödrar och fäder i kvantitativa undersökningar har varit jämt. (Aspelin & Montonen 2009, s. 4; Häggman-Laitila 2006, s. 1). Kvantitativa undersökningarnas resultat baserar sig på enkäter i elektronisk- eller pappersform. I kvantitativa undersökningarna deltog mellan 75 till 955 föräldrar, i medeltal var det 400 föräldrar. Av mödrar och fäder som deltog i undersökningen var cirka två tredjedelar mödrar och en tredjedel fäder. (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, s. 24; Häggman-Laitila 2003, s. 596; Häggman-Laitila & Pietilä 2007, s. 205; Häggman-Laitila, Tanninen & Pietilä 2010, s. 2500; Tanninen, Häggman-Laitila & Pietilä 2009, s. 2151; Heurlin 2009, s. 32; Beijar 2008, s. 26; Määttä, Pajamäki & Puusniekka 2011, s. 2).

### **3.3 Etiska val**

Under examensarbetets arbetsprocess görs det ständigt olika etiska val. I arbetet beaktas alla former av familjer. Litteraturen baserar sig på familjer med barn i åldern 1-6 år och utesluter inte någon familjeform, därför är resultatet av arbetet lämpligt för alla familjeformer. Det är en viktig etisk värdegrund för socionom (YH) och sjukskötare (YH) att behandla klienter likvärdigt samt fördela resurserna jämt (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2005, s. 8; Finlands sjuksköterskeförbund rf u.å.).

Socionomens (YH) och sjukskötarens (YH) etiska värdegrund består bland annat av att stöda och arbeta tillsammans med klienten för att hitta, öka samt utveckla klientens egna resurser (Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2005, s. 8; Finlands sjuksköterskeförbund rf u.å.). Ett betydande etiskt val är att arbetet har ett

resursförstärkande perspektiv och fokuserar på det positiva istället för det negativa. I examensarbetets arbetsprocess samt resultat har det varit väsentligt att se resurser istället för begränsningar.

Ett stort tema i arbetet är brukarmedverkan och det har varit ett etiskt val att utgå ifrån klientens synpunkt. I klientcentrerat arbete anses klienterna vara begåvade och ha resurser för att aktivt kunna utveckla service som riktar sig till dem. Genom brukarmedverkan kan klienterna själva bestämma över servicen som de har rätt till, ta del av servicens utveckling och därmed göra beslut över sitt egna liv. Till socionomens (YH) och sjukskötarens etiska värdegrund tillhör klientens självbestämmande rätt (Sosiaalialan korkeakoulututettujen ammattijärjestö Talentia ry 2005, s. 8; Finlands sjuksköterskeförbund rf u.å.). I arbetet värderas tanken om att familjerna är experter på deras egna liv och ärenden samt att det är viktigt att lyssna till familjernas åsikter.

Under arbetsprocessen har skribenterna av examensarbetet respekterat varandras åsikter och professionella kunnandet i det egna yrkesområdet. Dessutom har deltagarna i projektet Familjehuset samt professionella på arbetsfältet respekterats. Arbetet har gjorts utgående ifrån konstruktiv kritik av bland annat handledarna samt deltagarna i projektet.

Hållbar utveckling är en del av Yrkeshögskolan Novias värdegrund och skall därmed beaktas i examensarbeten. Resursförstärkande arbetsmetoder samt förebyggande arbete är båda centrala i utveckling och genomförandet av hållbar social- och hälsoervice. Arbetet grundar sig på att förstärka familjernas resurser samt välfärd som anses vara en del av hållbar utveckling. I arbetets tillämpade del, som består av utvecklingsförslag för familjecenterverksamhet, har hållbar utveckling också tagits i beaktande. Hållbar utveckling omfattar en värdegrund och ett tankesätt i arbetet samt konkreta handlingar i arbetsprocessen.

## **4 Service för familjer med barn i åldern 1 - 6 år**

Det är föräldrarnas ansvar att fostra sina barn och ta hand om deras hälsa samt välfärd. Däremot är det kommunernas ansvar att ordna ändamålsenlig service för barnfamiljerna. Ansvaret blir speciellt viktigt då föräldrarnas resurser eller livshantering är svag. För att främja barnfamiljers välfärd ordnar kommunen för klienterna service bland annat inom mödra-, familje- och barnrådgivning, skolhälsovård, dagvård, förskola, skola, barnpsykiatrisk specialistsjukvård, rehabilitering samt kultur, motion och öppna småbarnsfostran. Social- och hälsovårdstjänster har stora regionala skillnader i kvaliteten

och tillgängligheten av service. Bässervice är inte tillräckligt fungerande i alla kommuner och det finns krav för förbättring inom samarbete mellan olika sektorer. En annan viktig serviceform för barnfamiljer är service ordnad av privata sektorn och tredje sektorn. (Halme, Laaksonen & Perälä 2010, s. 17-19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, s. 16).

I kapitel fyra behandlas olika serviceformer som erbjuds för familjer som är bosatta i Finland. Serviceformerna är indelade i tre olika grupper, dessa är service enligt Finlands lag, tredje sektorn samt service i familjecenter.

#### **4.1 Service enligt Finlands lag**

Staten och kommunen har både skyldigheter samt rättigheter och det samma gäller i ett klientskap. Kommunen är bland annat skyldig att ordna service till kommunens invånare i enhet med Finlands lag. Det finns många olika lagar och förordningar som styr servicen som erbjuds barnfamiljer. Enligt lagstiftningen skall man stöda barnets uppväxt, utveckling och välmående samt föräldraskap på ett förebyggande, mångprofessionellt och systematisk sätt (THL u.å.).

Vissa lagar påverkar familjer på en allmän nivå som Finlands grundlag (731/1999), lag om likabehandling (21/2004) och kommunallag (365/1995). Andra lagar som exempelvis hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), folkhälsolagen (66/1972), lagen om patienten ställning och rättigheter (785/1992) och personuppgiftslagen (523/1999) styr servicen för barnfamiljer inom hälso- och socialvården. Rådgivningsverksamheten styrs speciellt av barnskyddslagen (417/2007), socialvårdslagen (710/1982) och statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011). I Finlands lagstiftning finns det inte en särskild lag för familjecenterverksamhet, utan den grundar sig på social- och hälsovårdslagstiftningen (THL u.å.).

I statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011) strävar man efter systematisk och jämlik hälsorådgivning av god kvalitet och gott beaktande av barnfamiljers och blivande barnfamiljers individualitet. Målet är att främja hälsan och utveckla tidigt stöd samt motarbeta marginalisering. Kommunernas skyldighet är att ordna kostnadsfri service åt kommunens invånare, men det är klientens rättighet att använda sig av den kommunala servicen.

Lagstiftade stödformer för barnfamiljer med barn i åldern 1-6 år är dagvård, mödra-, barn-

och familjerådgivning, hemservice och olika ekonomiska stödformer. Alla barn under skolåldern har lagstiftad rätt att få en kommunal dagvårdsplats eller stöd i form av hem- eller privatvård beroende på föräldrarnas val. Med mödra-, barn- och familjerådgivning strävar man efter att erbjuda professionell hjälp för familjer i fostran, föräldraskap, familjeärenden samt fysiska hälsan. Kommunen måste också erbjuda hemservice eller annan form av service för familjer som har mentala eller fysiska begränsningar, barn med särskilda behov, svåra familjeförhållanden eller liknande svårigheter som gör vardagen mer utmanande. Ekonomiska stödformer är på Folkpensionsanstaltens ansvar, men informering av dessa skall även beaktas åtminstone på rådgivning och inom familjearbete. (THL u.å.).

## 4.2 Tredje sektorn

Tredje sektorns verksamhet har genom tiderna varit en viktig serviceproducent i Finland. För kommunerna har tredje sektorn en stor betydelse ekonomiskt och som anställare. Inom sociala sektorn finns det noggrann statistik på tredje sektorns verksamhet, eftersom ett lov måste anhållas från regionförvaltningsverket eller alternativt meddela kommunen före verksamhet ordnas. Tredje sektorn inom sociala området erbjuder specialservice särskilt inom missbrukaromsorg, mödra- och skyddshem, arbets- och dagsverksamhet, servicehem, grupphem och dagvård. Av värdet på producerade social service år 2008 omfattade kommunala sektorn 70,8 %, tredje sektorn 16,6 % och privata sektorn 12,6 %. (Pihlaja 2010, s. 32-33).

Tredje sektorns service baserar sig oftast på volontärarbete. Servicen ordnas av olika organisationer, föreningar, referensgrupper, församlingar samt annat verksamhet. Kommunerna önskar att tredje sektorn tar ansvar över förebyggande arbete och service för barn inom kommunen och det blir mera allmänt att kommunerna köper service från tredje sektorn. (Halme, Laaksonen & Perälä 2010, s. 23).

Kommunerna använder service som ordnas av tredje sektorns volontärarbete för att effektivisera kommunala servicen. Kommunerna har strävat efter att få tredje sektorn och volontärarbete att stärka nätverket av service i kommunen speciellt inom förebyggande och rehabiliterande service. Det är konstaterat att service som tredje sektorn och volontärarbetet erbjuder är trots allt inte tillräckligt för att säkra en betryggande, fortlöpande, bekant och säker service. Även ifall det vid vissa situationer kan uppkomma problem, använder sig kommunerna av volontärarbete och hjälp ifrån anhöriga för att jämna ut resurser, organisera arbetet, effektivisera servicen samt dela på ansvaret.

(Heinämäki, Kettunen, Vartiainen & Virkki 2011, s. 57-58).

Öppen dagklubb är en form av service inom tredje sektorn. Församlingarna ordnar dagklubbar och exempelvis dagklubbkvällar, föräldrakvällar och föräldrakvarter. Församlingarna ordnar dessutom omfattande annan form av verksamhet, exempelvis musikgrupp, samarbete med rådgivningen, daghem, småbarnsfostran, mentor-verksamhet, förebyggande barnskydd, familjearbete, familjeklubbar, familjeläger och – utfärder samt läger och kurser för gifta par. (Kirkon tutkimuskeskus 2008, s. 123-124, 127-132).

Tredje sektorn i form av församling, medborgarorganisationer och volontärarbetet är en viktig del av familjecenterverksamheten. Det finns inte endast en modell för familjecenterverksamhet och lokala skillnaderna är väldigt olika, eftersom det i Finland finns en stark kommunal autonomi. (Kekkonen, Montonen & Viitala 2011, s. 79, 84). Tredje sektorns verksamhet inom exempelvis familjecenter är synnerligen olika beroende på kommunen. Orsaken är tredje sektorns variation och aktivitet inom kommuner som skiljer sig väldigt mycket beroende på bland annat kommunens invånare, läge och servicestruktur.

### **4.3 Service i familjecenter**

Familjecenter är en mötesplats för familjer och den kan förklaras som ett ställe där olika professionella aktörer arbetar och samlar ihop sina resurser och sitt kunnande för att arbeta för familjens bästa. Syftet med familjecenterverksamhet är att främja familjernas välmående och hälsa. Familjecentern kan fungera i kommunerna som koordinator för servicen som familjerna har rätt till. Verksamheten kan bestå av familjernas egen verksamhet samt verksamhet ordnat av professionella. Servicen ordnad av professionella kan bestå av kommunal service eller verksamhet ordnad av församlingar, organisationer, volontärer och den privata sektorn. Kriterierna för verksamheten är att man arbetar enligt familjecentrerade arbetsmetoder och att familjerna själva är med i utvecklingsarbetet och genomförandet av servicen. Verksamheten kan bestå av öppna referensgrupper, öppen och förebyggande familj- och barncentrerad service inom småbarnsfostran samt annan form av verksamhet. Målet är att man i familjecentern ger rum för moder- och faderskapet samt strävar efter att förstärka föräldrarnas resurser och kunnande inom området föräldraskapet. Genom det kan man stöda familjerna i att ge sitt barn en tillräckligt god fostran och barndom. Arbetet skall till sin form vara förebyggande och sträva efter ett tidigt ingripande i problemsituationer. (THL u.å.).



I familjecenterverksamheten arbetar man mångprofessionellt. Det innebär att arbetet grundar sig på barn- och familjeservicens mångprofessionella nätverk. I praktiken kan det finnas professionella inom sektorn mödra- och barnrådgivning, service inom småbarnsfostran, skolverket och familjearbete som jobbar inom familjecentern. (THL u.å.). Inom familjecenterverksamheten är ett mångprofessionellt samarbete en viktig del för att kunna främja barns och familjernas välfärd. Samarbete mellan olika sektorer och producenter av service och användningen av liknande arbetsmetoder har konstaterats vara vitala för att säkra samt förebygga att familjer inte blir marginaliserade. Det är viktigt att det finns en fungerande modell för tidigt ingripande och att service erbjuds samt tillämpas för familjer vid rätt tidpunkt. (Halme, Hammar, Nykänen & Perälä 2011, s. 17).

Familjeprojektet under åren 2005-2007 var ett nationellt projekt där målet var att förebygga att problem inte uppkommer inom familjen samt främja barns välfärd. Genom projektet har man lyckats bygga upp en gemensam uppfattning om vad familjecenterverksamhet innebär samt lyfta fram de centrala tankesätten och värderingar som formar familjecenterverksamheten. I projektets koordinationsgrupp ingick utöver social och hälsovårdsministeriet forsknings- och utvecklingscenter Stakes, Utbildningsstyrelsen, Finlands Kommunförbund, Centralförbundet för barnskydd, Mannerheims barnskyddsförbund, Väestöliitto, Finlands Föräldraförbund och styrelsen för Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland. I projektet startade man familjecenterverksamheter i 30 kommunala projekt och i dessa ingick ungefär 100 kommuner. I projektet strävade man efter att förstärka och stöda föräldraskapet och parförhållandet inom familjer samt öka föräldrarnas delaktighet. I Familjeprojektet önskade man därutöver att utveckla arbetsmodeller för förebyggandet av problem och även i tidigt ingripande för barn- och familjeservice. (Viitala, Kekkonen & Montonen 2008, s. 5, 12-13, 23, 43).

Social- och hälsovårdsministeriets koordinationsgrupp för Familjeprojektet (under åren 2005-2007) har definierat vad familjecenterverksamhet innebär. Enligt koordinationsgruppen är familjecenterverksamhet en serviceform som består av mödra- och barnrådgivning samt lokal service inom småbarnsfostran, skolverket, tidigt stöd och familjearbete. Familjecenterverksamheten bygger på familjecentrerade arbetsmetoder som främjar barns välfärd, ger stöd för föräldraskapet samt parförhållandet. Arbetsmetoderna består av främst förebyggande arbete som strävar efter att undvika att problem inte uppstår inom familjen och servicen baserar sig på samarbete mellan familjer, organisationer, församlingar, volontärer och andra aktörer. Verksamheten är alltså en mötesplats för familjerna som fungerar inom deras bosättningsområde och är en del av den kommunala

organisationen för barn- och familjeservice. Service inom familjecenterverksamhet säkrar bland annat att familjerna får den specialservice som de är i behov av. (Viitala m.fl. 2008, s. 23)

När det gäller familjecenterverksamhet i Norden kan man säga att Sverige har varit en föregångare i utvecklingen av denna form av verksamhet. Redan på 1970-talet hade det i Sverige inrättats de första familjecentralerna och under 2000-talet blev det allt vanligare med familjecentraler i Sverige. I Sverige kallas familjecenterverksamheten för familjecentral. I de övriga nordiska länderna inrättades familjecenterverksamheten först på 2000-talet. I jämförelse med verksamheten i Finland har Sveriges socialstyrelse definierat att kriterier för familjecentral är att mödrarådgivningen, barnhälsovården, öppna förskolan (det vill säga finländska formen av öppen dagvård) och socialtjänstens förebyggande verksamhet fungerar i samma lokaliteter. Målet för de svenska familjecentralerna är väldigt lika som för finländska familjecenter. I Sverige innebär verksamheten att man erbjuder en nära mötesplats, stärker det sociala nätverket runt barnen och föräldrarna samt utvecklar arbetsformer och service där klienterna är delaktiga. Familjecentralerna erbjuder lättillgängligt stöd och fungerar som ett kunskaps- och informationscentrum. (Kekkonen m.fl. 2011, s. 9-10, 17).

Diskussionen om familjecenterverksamhet inleddes i Finland i början av 2000-talet. Orsaken var den ekonomiska depressionen som hade orsakat oro över om föräldrarnas ork. Samtidigt hade man börjat uppskatta föräldraskapet på ett nytt sätt och i större dimension. Det uppkom ett nytt synsätt att se på tjänsterna som erbjuds för familjerna, detta var brukarmedverkan. Frågor som uppkom var bland annat "Får föräldrarna sin röst hörd, kan de berätta om sina behov, ställa frågor och kan de påverka?" och "Vilken betydelse ger vi moderskapet, faderskapet och föräldraskapet i barn- och familjetjänsterna?". Problem som berörde familjerna under 2000-talet var bland annat stress, osäker föräldraroll, anpassningen av föräldraskapet till vardagen, balansering mellan arbets- och familjeliv, problem i parförhållandet samt hantering av starka känslor i konfliktsituationer. Diskussion uppstod även på området om professionellas kompetensberedskap och yrkesskicklighet kunde besvara familjernas ökning av komplicerade och allvarliga problem. Ett förslag till lösningen var nära samarbete mellan aktörerna. Det ansågs vara en god lösning eftersom att personalen själv upplevde att mångprofessionellt samarbete ökar de egna resurserna, kompetensen och möjligheterna att stöda familjerna. En tredje faktor som påverkade uppkomsten av familjecenterverksamheten i Finland var ett nytt synsätt på välfärd. Man ansåg att den dåvarande servicen inte i sig kunde säkra familjernas välfärd i tillräckligt hög

grad. Tanken om starkare delaktighet och förstärkning av familjernas sociala nätverk uppkom. (Kekkonen m.fl. 2011, s. 21-22).

I utvecklingen av familjecenterverksamheten i Finland har man genomgått tre olika faser. Serviceformen familjecenter lanserades år 2002, genom att Esbo stad tillsammans med yrkeshögskolan Diakonia förnyade rådgivningens familjeförberedelsekurser enligt Leksand-modellen. Den andra fasen uppstod genom Familjeprojektet år 2005-2007. Tredje fasen uppkom genom att man i regeringsprogrammet Kaste 2008-2011 skrev om utvecklingen av familjecenterverksamhet. (Kekkonen m.fl. 2011, s. 22-25).

I början av 2000-talet fanns det endast ett fåtal familjecenter i Finland (Kekkonen m.fl. 2011, s. 22). I en undersökning gjord av Institutet för hälsa och välfärd (THL) år 2009 har man utrett hur många kommuner som ordnar service för familjer enligt familjecenterverksamhetsmodellen eller enligt en modell som liknar familjecenterverksamhet. I undersökningens resultat deltog social-, hälso- och skolförvaltningar av 332 kommuner. En del av svaren bestod av service utöver kommunala gränser och representerade flera branscher samtidigt. Det kom fram att 51 % ordnar service för familjerna enligt eller liknande familjecenterverksamhet. 23 % svarade att de inte ordnar servicen enligt familjecenterverksamhet men däremot planerar 9 % att ändra sin service enligt familjecenterverksamhetsmodellen. Det kom fram att familjecenterverksamhet tolkas idag på väldigt flera olika sätt och att det bland verksamhetsledarna råder oklarheter med var familjecenter egentligen betyder. (Halme m.fl. 2011, s. 26, 100).

## **5 Familjernas behov av stöd**

Familjerna har olika behov av stöd och det förändras i samband med livssituationen. Största delen av familjer med barn i åldern 1-6 år är välmående och friska. Alla barn har rätt till dagvård av god kvalitet och de flesta familjer använder sig av rådgivningsservice och är nöjda med service som erbjuds. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, s. 11). Över 80 % av föräldrarna har trots detta åtminstone en anledning till bekymmer över sitt barn eller över att vara förälder. Ungefär var sjätte förälder oroar sig över en sak, cirka 40 % över två till fyra saker och 42 % av familjerna över åtminstone fem saker. (Perälä m.fl. 2011, s. 39). Medeltalet av behov av stöd var inom fem olika områden för familjer som deltagit i familjeorienterad intervention (Häggman-Laitila, Tanninen och Pietilä 2010, s. 2505).

I analys av informationsmaterialet har det kommit fram fem olika temaområden; stöd för

föräldraskapet, stöd för parrelationen, stöd för omsorg och fostran av barn, socialt stöd och stöd för familjens hushållning. Kapitlet fem är indelat enligt framkomna områden.

## 5.1 Stöd för föräldraskapet

I undersökningar kommer det ofta fram att föräldrarna har ett behov av stöd för sitt föräldraskap. I resultatet av två undersökningar var största behovet av stöd gällande föräldraskapet, det gällde för cirka 80 % av föräldrarna. För 80-90 % av familjerna fanns ett behov av stöd inom ramen föräldrarnas hälsa och välmående samt för att stärka föräldraskapet. Behovet av stöd för föräldraskapet var beträffande moderns eller faderns utmattning, osäkerhet med att vara förälder, problem med att organisera tiden samt få den att räcka till. (Häggman-Laitila 2003, s. 599; Häggman-Laitila m.fl. 2010, s. 2505). Behovet av stöd för föräldraskapet varierar mycket, år 2009 det var endast 42 % som hade ett behov av stöd för föräldraskapet (Tanninen m.fl. 2009, s. 2156).

Osäkerheten över att vara förälder lyfts även fram år 2011, resultatet visar att oro orsakades för ungefär en tredjedel av föräldrarna över egen kunskap att vara förälder samt att inte klara av att hantera konfliktsituationer. Lite under en tredjedel av föräldrarna hade fått stöd för sin föräldraroll. Endast 42 % hade fått positiv feedback för sitt föräldraskap, vilket kan påverka föräldrarnas oro och osäkerhet över att vara förälder. (Perälä m.fl. 2011, s. 39, 42)

Häggman-Laitila gjorde år 2006 en utvärdering av familjeservice utgående ifrån familjens och professionellas synvinkel. I början och i slutet av familjearbetsperioden har mödrarna och fäderna analyserat sitt samt sina barns behov av stöd. Familjerna hade satt upp mål för familjearbetet och målen berörde främst föräldraskapet samt föräldrarnas välmående och hälsa. Mödrarna ansåg sig behöva främst stöd med fysiska hälsan och fädernas andra största behov av stöd var för fysiska hälsan. (Häggman-Laitila 2006, s. 23-25). Föräldrarnas fysiska hälsa har kommit fram i resultatet av Peräläs undersökning, där upplevde största delen av föräldrarna att de har bra eller ganska bra hälsa, även om cirka en sjättedel av föräldrarna hade någon långtidssjukdom. (Perälä m.fl. 2011, s. 32).

Föräldrarnas behov av stöd för föräldraskapet handlar i vissa fall om att få stöd för vardagen i form av praktisk hjälp. 4 % av föräldrarna kände att de klarar av vardagen ganska dåligt eller dåligt, däremot kände största delen att de klarar vardagen väl och var fjärde förälder att de klarar av vardagen mycket väl. Nästan hälften av familjerna hade fått stöd för att orka med vardagen och klara av vardagliga händelser. (Perälä m.fl. 2011, s. 32,

42; Tanninen m.fl. 2009, s. 2155). I Häggman-Laitilas undersökning (2006, s. 25) var det däremot cirka en fjärdedel av familjerna som ansåg sig behöva stöd med familjens vardag. Föräldrarnas behov av stöd för vardagliga händelser kommer fram genom ett ökat behov av barnskötsel. Det kan handla om att få barnskötsel när man behöver uträtta viktiga ärenden eller när man behöver en vital stund för att vila upp sig. Det framhävs även att det blir allt vanligare med att sambon samt par i äktenskap skiljer sig, vilket därutöver ökar efterfrågan av tjänster för barnskötsel. (Lith 2007).

Enligt Häggman-Laitila är finländska familjer i behov av mycket stöd under tiden de har små barn. Främst handlar behovet om stöd och service som inte erbjuds i stor omfattning för familjer med små barn inom hälso- och socialvården, som psykosocialt stöd samt stöd för mentala hälsan och barnets psykosociala utveckling. (Häggman-Laitila 2003, s. 596). Det har enligt internationella undersökningar konstaterats att efterfrågan på familjernas behov av psykosocialt stöd ökar ständigt. Det avspeglar familjernas behov av förebyggande service och tidigt psykosocialt stöd. (Tanninen m.fl. 2009, s. 2151). I projektet Families with Children var det upp till en fjärdedel av familjerna som hade problem med sin hälsa och psykiatriska symtom, som depression, lågt självförtroende och anorexi. (Häggman-Laitila 2003, s. 601). Behovet av stöd för mentala hälsan samt psykiskt och psykosocialt stöd kommer fram exempelvis i Peräläs undersökning, där cirka hälften av föräldrarna oroade över sin egen ork i vardagen (Perälä m.fl. 2011, s. 39). Det har dessutom kommit fram i Mannerheim barnskyddsförbundets undersökning att upp till 40 % av familjerna som använder sig av Mannerheim barnskyddsförbundets tjänster känner sig utmattade (Lith 2007).

Behovet av psykosocialt stöd kan ofta handla om stöd för föräldrarnas mentala hälsa. I en omfattande nationell undersökning hade nästan hälften av föräldrarna som deltog fått psykiskt stöd (Perälä m.fl. 2011, s. 42). Mödrarnas och fädernas största behov av psykosocialt stöd är för mentala hälsan. Behovet gällde stöd för att höja humöret, klara av vardagen och minska användning av rusmedel. (Tanninen m.fl. 2009, s. 2155-2156; Häggman-Laitila 2006, s. 23-25).

## **5.2 Stöd för parrelationen**

Föräldrarna har ett stort behov av att få stöd för sitt parförhållande. Enligt två undersökningar är föräldrarnas största behov av stöd är gällande parförhållandet, det gäller för cirka 72 % av föräldrarna. (Tanninen m.fl. 2009, s. 2150; Häggman-Laitila 2006, s. 22). I projektet Families with Children var det tredje största behovet för stöd gällande

svårigheter i föräldrarnas parrelation (Häggman-Laitila 2003, s. 600) och i en undersökning om effektiv resursförstärkande familjeorienterad intervention svarade lite över hälften av familjerna att de upplevde sig behöva stöd för föräldrarnas parrelation. (Häggman-Laitila m.fl. 2010, s. 2505). År 2011 gjordes det en kartläggning av Mannerheim barnskyddsförbundets tjänster föräldratelefon och nätservice. Resultatet delades upp enligt ärenden gällande vuxna och ärenden gällande barn och i resultatet kom det fram att det näst vanligaste ärendet gällande vuxna var stöd för vuxnas konflikter (Määttä m.fl. 2011, s. 2).

Behovet av stöd för parförhållandet handlade främst om att få ökad tillgång till tid som man spenderar tillsammans (Tanninen m.fl. 2009, s. 2150; Häggman-Laitila 2003, s. 600; Määttä m.fl. 2011, s. 7). Betydelsen av gemensamma tidens tillräcklighet kom fram i THL:s undersökning. Gemensamma tiden var tillräcklig eller nästan tillräcklig för 75 % av föräldrarna och otillräcklig eller väldigt otillräcklig för en fjärdedel av föräldrarna. Tillgången till gemensam tid och problem i parförhållandet orsakade oro för föräldrarna och cirka en femtedel hade fått stöd för parförhållandet. (Perälä m.fl. 2011, s. 32, 39, 42). Konflikter inom relationen och föräldrarnas eventuella kommande eller varande skilsmässa orsakade problem med parförhållandet. Parförhållandet och hemmiljön kunde upplevas som nedtyngande för ständigt gräl. Ofta orsakade tröttheten gräl i parförhållandet eller så blev det symtom på konflikterna. (Määttä m.fl. 2011, s. 7). För att stöda föräldrarnas parförhållande fick familjerna service och stöd av familjearbete för att hantera svartsjuka och hot ifrån en tidigare partner inom parförhållandet, planera framtiden tillsammans samt för gemensam interaktion och sexuella problem (Häggman-Laitila 2003, s. 600).

### **5.3 Stöd för att fostra och omvårda barn**

Behovet av stöd kan för vissa familjer handla om stöd för att fostra och omvårda barnet. I resultatet av flera undersökningar har det kommit fram att ungefär 40-50 % av föräldrarna behöver stöd med barnets fostring och sin egen föräldraroll (Tanninen m.fl. 2009, s. 2150; Perälä m.fl. 2011, s. 42; Häggman-Laitila 2003, s. 603). I en annan undersökning var antalet betydligt högre, det var nämligen 70 % av familjerna som hade ett behov av stöd för barnets fostran och omvårdnad (Häggman-Laitila m.fl. 2010, s. 2505).

I utvärdering av service utgående ifrån föräldrars och professionellas synvinkel ansåg mödrarna i början av familjearbetsperioden behöva stöd med fostring och vård av sitt barn. Dessutom var det i slutet av familjearbetsperioden ett av mödrarnas största behov av stöd. Familjerna hade satt upp mål för familjearbetet och dessa mål berörde bland annat barnets

fostran och omsorg samt barnets utveckling och hälsa. (Häggman-Laitila 2006, s 24, 28). Betydelsen av stöd för att fostra och omvårda sitt barn kommer dessutom fram i Mannerheim Barnskyddsförbundets kartläggning av sina tjänster. Det största ärendet gällande barn som föräldrarna behövde stöd med var barnets utveckling. Det näst vanligaste området var funderingar och frågor kring vardagliga rutiner. Svårigheter med att få vardagen att fungera fick föräldrarna att känna sig utmattade, trötta och frustrerade. (Määttä m.fl. 2011, s. 6-7).

Inom området stöd för fostran och omsorg av barnet var största behovet för stöd gällande barnets personlighet och beteende, som exempelvis barnets utveckling och temperament. Annat som familjerna upplevde att de behövde stöd med var barnets sömn- och ätproblem samt problem med att sätta och hålla gränser för sitt barn. (Häggman-Laitila 2003, s. 600, 603; Häggman-Laitila 2006, s. 24; Määttä m.fl. 2011, s. 6-7). Barnets fysiska hälsa (17 %), psykosociala utveckling (14 %), sociala relationer (12 %) och emotioner (10 %) var de faktorer som bland föräldrarna orsakade mest oro över sitt barn. Därutöver var det 17 % av föräldrarna som kände oro över att vara alltför beskyddande över sitt barn. Åt 7 % av föräldrarna orsakades oro över inläring i allmänhet, som att lära sig prata, barnets inläringssvårigheter samt barnets beteende. (Perälä m.fl. 2011, s. 39).

Ett annat behov av stöd för föräldrarna var gällande barnets mentala hälsa. I Häggman-Laitilas undersökning behövde 88 % av barnen mest stöd för sin mentala hälsa. Det berörde främst humör och personlighet. (Häggman-Laitila 2006, s. 25). I Tanninen, Häggman-Laitila och Pietiläs undersökning (år 2009, s. 2156) kom det fram att största behovet av stöd för barn var stöd för mentala hälsan, men det kommer inte fram vad som exakt menas med det.

I en undersökning har det tagits reda på hur föräldrarna upplevde sitt barns hälsa, uppväxt, utveckling och inläring. Cirka hälften av föräldrarna hade fått stöd i frågor gällande barnets hälsa. 98 % av föräldrarna ansåg att deras barn hade bra eller väldigt bra hälsa och 2 % att barnen hade rimlig, dålig eller väldigt dålig hälsa. 71 % av barn hade inte någon sjukdom, det var cirka en femtedel som hade en och 8 % hade två eller flera sjukdomar, skador eller utvecklingsstörningar. Cirka 85 % av barnen hade inte något avvikande i sin uppväxt, utveckling eller inläring, medan en tiondel av barnen hade ett avvikande och 4 % hade två eller flera. (Perälä m.fl. 2011, s. 35, 42). Av resultatet kan man konstatera att flesta barn har en god hälsa och de har inte något avvikande i sin uppväxt, utveckling eller inläring, men att föräldrarna har ett stort behov av stöd i frågor som berör barnets hälsa.

## 5.4 Socialt stöd

Socialt stöd kan innebära exempelvis att professionella stöder föräldrarna att stärka sitt sociala nätverk. I en undersökning om effektiv resursförstärkande familjeorienterad intervention ansåg 43 % av familjerna sig behöva stöd med relationer inom sitt sociala nätverk. I medeltal hade familjerna 2-3 stödande relationer inom sitt sociala nätverk. Sociala nätverket bestod främst av mor- och farföräldrar (73 %), vänner (50 %), släktingar (30 %), professionella (17 %) och barnens gudfar och -mor. (Häggman-Laitila m.fl. 2010, s. 2505). I Häggman-Laitilas undersökning (2006, s. 23) kom det fram att föräldrarna hade ett stort behov av stöd för sina sociala relationer, för mödrarna var det näst största orsaken till behov av stöd. Det stöder resultatet i Häggman-Laitilas undersökning år 2003, där föräldrarna som deltog i projektet Families with Care ansåg sig behöva socialt stöd, eftersom de hade brist på sociala kontakter samt ett behov för socialt stöd och sällskap. Föräldrarna fick stöd för interaktion med släktingar och partner med utländsk bakgrund. (Häggman-Laitila 2003, s. 601).

Socialt stöd kan handla om att ge stöd för att minska oro som orsakas av anhöriga, oro kan alltså vid vissa fall vara anledningen till behov av stöd. Att kunna prata om sin oro med partnern var enkelt eller mycket enkelt för 96 % av föräldrarna, medan 2 % av föräldrarna ansåg att det var svårt eller väldigt svårt att prata med partnern. 82 % av föräldrarna ansåg att det var enkelt att prata om sin oro med sina föräldrar eller svärföräldrar. 62 % menade att det var även enkelt att tala om oron med andra anhöriga, vänner eller grannar. (Perälä m.fl. 2011, s. 41).

Familjernas oro orsakades bland vissa familjer av sociala relationer eller sociala nätverket. En tiondel av föräldrarna oroar sig över egna eller anhörigas beroende av internetanvändning och 7 % av föräldrarna var oroade över sitt egna eller en anhörigs rusmedelsberoende. För cirka 12 % av föräldrarna orsakades oro av våld mot barn utanför hemmet samt att bostadsområdet inte var tryggt. (Perälä m.fl. 2011, s. 39).

## 5.5 Stöd för familjens hushållning

Arbetssituationen och ekonomiska svårigheter är orsaken till ett stort behov av stöd för föräldrarna. Cirka 5 % av föräldrarna har fått stöd i form av råd för familjens ekonomi, men cirka en sjundedel (11-18 %) av föräldrarna har blivit utan råd för familjens ekonomi när de har varit i behov av det (Perälä m.fl. 2011, s. 42). Behovet av stöd för familjens hushållning orsakas av oregelbundna arbetstider, långa arbets- eller studievägar,



arbetslöshet, brist på kvalifikationer, anpassning till arbetet eller studier samt svårigheter över att få en balans mellan kraven för arbets- och familjelivet (Häggman-Laitila 2003, s. 601). Cirka 30 % av föräldrarna känner att de behöver stöd med ekonomiska svårigheter och arbetslöshet (Häggman-Laitila 2003, s. 601; Perälä m.fl. 2011, s. 39, Tanninen m.fl. 2009, s. 2156).

## **5.6 Sammanfattning**

I undersökningarna kom det fram att familjernas behov av stöd varierar mycket i samband med livssituationen och därför finns det inte endast en sanning för vilket som är föräldrarnas största behov av stöd.

Ett stort behov enligt flera olika undersökningar är stöd med föräldraskapet, fostring och omvårdnad av barnet samt stöd för föräldrarnas parrelation. Man kan genom resultat i litteraturen framhäva att föräldrarna har ett behov av att få en klarare bild av sig själv som förälder samt få stöd med att organisera tiden och få den att räcka till. Stöd för föräldraskapet kan även omfatta praktiskt stöd i vardagen samt gällande moderns eller faders utmattning och ork, vilket nästan hälften av föräldrarna hade fått stöd med. Föräldrarna oroar sig över att inte klara av att hantera konfliktsituationer och behöver stöd i parförhållandet för att få ökad tillgång till tid som man spenderar tillsammans. I fostring och omvårdnad av barnet är behovet av föräldrastöd gällande gränssättning i vardagen, barnets utveckling, personlighet, beteende, temperament, sömn- och ätproblem samt problem med mentala hälsan.

Det finns även ett behov av stöd för sociala relationer samt familjens hushållning. Familjerna anser behöva stöd med relationer inom sociala nätverket och oroar sig över sociala kontakter samt brist på dem. Familjernas behov av stöd för familjens hushållning lyfts fram genom att cirka en tredjedel av föräldrarna känner att de behöver stöd med gällande arbete, studier och ekonomi.

När man sammanfattar undersökningarna gjorda av Häggman-Laitila, Tanninen, Pietilä kan man konstatera att familjernas största behov av stöd består av psykosocialt stöd för föräldrarna. Det handlar om att ge föräldrarna mera självsäkerhet i sin föräldraroll, stöd för mentala hälsan samt stöd för höjning av humöret och att klara av vardagen.

## **6 Familjernas synpunkt på utvecklingsbehov av service**

Största delen (ungefär 80 %) av föräldrarna anser att det är i allmänhet ganska enkelt eller enkelt att tala med professionella på hälsotjänster, sociala tjänster och annan form av service. Föräldrarna upplever det vara enklast att tala med rådgivnings- och skolläkare, psykolog samt hälsovårdare. De svåraste platserna att tala om sin oro med läkare, sjukskötare eller hälsovårdare var på hälsovårdscentralen samt inom psykiatriska vården. Cirka 74 % av föräldrarna ansåg det vara enkelt att tala om sina problem på rådgivningsbyrån för uppfostrings- och familjefrågor samt inom familjearbete, barnskyddsarbete och socialarbete. Cirka 7 % upplevde ändå det vara svårt att tala om familjens svårigheter då föräldrarna blev erbjudna stöd ifrån denna form av verksamhet. (Perälä m.fl. 2011, s. 41).

### **6.1 Erfarenhet av service**

Perälä (m.fl. 2011, s. 42) skriver att av föräldrar som har sökt och fått stöd under det sista året har nästan hälften fått stöd för att orka med vardagen, psykiskt stöd och stöd gällande barnets hälsa. Cirka en tredjedel av föräldrarna hade också fått stöd för att fostra sitt barn, sin föräldraroll och genom positiv feedback om att vara förälder. En femtedel av föräldrarna hade även fått stöd för parförhållandet. Cirka 5 % av föräldrarna hade också fått stöd i form av råd för familjens ekonomi, stöd inom psykiatrisk specialistsjukvård, stöd inom kamratgrupper och stöd för minskandet av rusmedelsanvändning. Även ifall nästan hälften hade fått stöd för att orka med vardagen, psykiskt stöd och stöd gällande barnets hälsa upplevde cirka en sjundedel av föräldrarna att de blivit utan stöd för att orka med vardagen, parförhållandet, ekonomiskt råd och genom positiv feedback över att vara förälder. (Perälä m.fl. 2011, s. 42; Häggman-Laitila 2003, s. 597).

Största delen (ca.80 %) av föräldrarna oroar sig över åtminstone två saker gällande sitt barn eller att vara förälder (Perälä m.fl. 2011, s. 39). Av föräldrar som är oroade känner cirka två tredjedelar att de får tillräckligt med hjälp och stöd i frågor om sitt barn. Cirka en tredjedel av föräldrarna anser att stödet är delvis otillräckligt och 3-15 % av föräldrarna, beroende på orsaken för oro, anser att de inte får tillräckligt med stöd. Hälften av föräldrarna söker inte alltid stöd för sin oro eftersom de får stöd ifrån anhöriga. En liten del av föräldrarna blir helt ensamma med sina bekymmer och upp till 6 % av föräldrarna som inte söker stöd, vet inte vem eller varifrån de kan söka stöd. Faktorer som påverkar att man inte söker stöd är tidigare negativa erfarenheter, otillräcklig tillit på professionella och

trötthet. Föräldrarna är också rädda över att familjen eller barnen skulle bli stämplade och rädda över att barnet skulle omhändertas eller att myndigheterna skulle bli inblandade i familjernas liv. (Aspelin & Montonen 2009, s. 4, 9, 20–21; Perälä m.fl. 2011, s. 41, 44, 46; Häggman-Laitila 2003, s. 597). Häggman-Laitila (2003) skriver att orsaken för att familjerna inte söker eller får hjälp kan bero på att man inte är van med att tala om svårigheter inom familjen under en mottagningstid, utan man fokuserar samtalsämnet mera på barnets utveckling, istället för att föräldrarna skulle tala om sitt behov av stöd. En annan orsak kunde vara att föräldrarna inte vågar tala om familjens problem under besöket till barnrådgivningscentralen. Familjerna söker också hjälp för sina problem för sent, eftersom de kan vara svårt att känna igen svårigheterna. Orsaken till att familjer söker hjälp till sina problem för sent kunde vara att det är svårt att söka hjälp när man mår väldigt dåligt. Det kan för en illamående förälder vara ytterst svårt att ta emot hjälp (Aspelin & Montonen 2009, s. 22). När familjerna sedan söker hjälp för sina problem upplever de att det inte är enkelt att få hjälp och att väntetiden är för lång. Familjerna har dessutom genom erfarenhet lärt sig att problemet måste vara väldigt allvarligt före man får stöd för det och för att det skall insättas resurser för att lösa problemet. (Häggman-Laitila 2003, s. 597, 598-599, 604).

Största delen av föräldrarna anser att olika serviceformer fungerar bra. Cirka en femtedel av familjer får inte den service som de behöver på grund av att det inte finns tillräckligt av service eller så har familjerna svårigheter med att förstå eller acceptera hur systemet fungerar. Samarbete med professionella fungerar inte heller alltid på grund av olika synsätt på saker. (Perälä m.fl. 2011, s. 59).

Familjer som har använt familjearbetets service eller deltagit i annan liknande mångprofessionell service har ofta först sökt hjälp från en eller flera olika platser, men upplevt att servicen inte varit tillräckligt ändamålsenlig. Familjerna har använt främst socialarbetarens och barnrådgivningens stödmöjligheter samt hemservice. Krishjälp och skyddshem är även använts. (Häggman-Laitila 2006, s. 22; Häggman-Laitila, Tanninen & Pietilä 2010, s. 2505). Mångprofessionella arbetsgrupper berör bara 6 % av alla föräldrarna, men största delen av dem hade positiva tankar om det. En tredjedel känner ändå att träffarnas anda är skuldbelagt. (Perälä m.fl. 2011, s. 66).

Största delen är nöjd med sina möjligheter att vara delaktig i familjens ärenden inom olika serviceformer. Nästan hälften av föräldrarna har ändå en oklar uppfattning över sin kommuns kommunala tjänster och en tiondedel av familjerna vet inte vad de skulle kunna göra ifall de blev dåligt bemötta. Endast en femtedel av föräldrarna strävade efter att förbättra familjens situation i kommunerna. (Perälä m.fl. 2011, s. 61, 63).

I föräldrakvällar samt annan liknande verksamhet var antalet deltagare bland föräldrarna som hade barn i dagvården minde jämfört med föräldrar vars barn var i skolan. Därutöver var utbudet av föräldrakvällar större inom skolverksamheten. Viljan att inte delta i olika verksamhetsmodeller varierade från 5-22 % inom rådgivningsverksamhet, men 38-75 % svarade också att servicen inte var tillgänglig i deras kommun. (Perälä m.fl. 2011, s. 64-65). Resultaten ger trots allt inte information ifall föräldrar, som svarade att servicen inte var ordnad i deras hemkommun, önskade att delta i en liknande verksamhet.

Familjerna anser att förebyggande och tidigt psykosocialt stöd inte är ändamålsenligt, orsaken är på vilket sätt servicen är uppbyggd. Det avspeglar fakta om att familjernas behov av psykosocialt stöd har ökat. Ett alternativt sätt för psykosocialt stöd är att delta i smågrupper där verksamhetens mening att stöda familjen psykosocialt. Genom att föräldrarna deltog i smågruppsverksamhet fick de en hel del stöd. Stödet handlade om att föräldrarna tack vare smågruppsverksamheten fick information om familjeliv och det uppmuntrade föräldrarna att söka information för att kunna hjälpa sig själv. Föräldrarna upplevde att de blev mera medvetna om sina resurser och sina utvecklingsbehov. Verksamheten fick föräldrarna att känna sig pigga och välmående, den ökade stödet från sociala nätverket samt stärkte föräldrarnas tankar om att klara sig i vardagen. (Häggman-Laitila & Pietilä 2007, s. 205)

## 6.2 Utvecklingsbehov

Erfarenheter av kvalitén inom rådgivningsverksamheten och öppenvårdens tjänster är i allmänhet bra. De brister som har kommit fram i undersökningar är för få hembesök, brist på stödgrupper, brist på personal, svårigheter med att nå personalen och personalens benägenhet att ofta byta arbetsplats. Största bristen inom rådgivningsverksamheten var trots allt otillräcklig individuell service. (Perälä m.fl. 2011, s. 48, 49, 51; Beijar 2008, s. 22, 28). Psykosocial utveckling, hälsa, inläring samt barnets beteende var de största temaområden med klara brister i erbjudandet av stöd. Tillräckligt stöd för att fungera som förälder varierar mycket beroende på enskilda faktorer av oro (från 27-72 %). Brister för givet stöd fanns dessutom inom områden våld inom familjen, oro över misskötsel över barnets basbehov, oro över att klara sig ensam eller att bära ansvaret ensam, oro över problem i parförhållandet samt oro över mentala hälsan. (Perälä m.fl. 2011, s. 43).

Föräldrarna önskar mera tidigt ingripande och förebyggande arbetsmetoder. De anser att professionella borde aktivare ta tag i problem och förbättra möjligheterna att upptäcka familjerna som har problem. (Aspelin & Montonen 2009, s. 22-23; Perälä m.fl. 2011, s.

60). Det har också kommit fram i undersökningarna att familjerna önskar att det skulle finnas mera stödgrupper och stödfamiljer eller – personer. Föräldrarna önskar mera ingående föräldra- och familjekurser, till exempel om föräldraskapet, parförhållandet och faderskapet. (Aspelin & Montonen 2009, s. 4, 23; Beijar 2008, s. 16; Perälä m.fl. 2011, s. 49).

Familjernas möjligheter att nå serviceformer borde underlättas med till exempel mera hembaserad service, servicetider utanför kontorstider (kl. 8-16) och tjänster som kan fysiskt nås enklare med tanke på bra läge och goda förbindelser. Föräldrarna önskar också ökad tillgång till hemservice som skulle vid behov hjälpa i form av regelbunden avlastning i vardagen. Hembaserad service, så som hemservice och familjearbete, borde fås med relativt kort varsel, speciellt ifall familjen drabbats av en kris. (Aspelin & Montonen 2009, s. 20-21, 23; Perälä m.fl. 2011, s. 60). Familjearbetet borde också förbättras genom att familjearbetaren skulle ha mera tid för familjerna och att familjearbetet skulle fungera utöver kommunala gränserna. (Häggman-Laitila 2006, s. 30-31).

Aspelin och Montonen (2009, s. 29) skriver att ett utvecklingsbehov är att förstärka brukarnas röst och utveckla verksamheten utgående ifrån brukarperspektiv. Olika forum borde ordnas där brukarna kan komma till tals eller utvärdera verksamheter utgående ifrån brukarperspektiv.

Det kom fram i utvärdering av Helsingfors stads familjecenterverksamhet att det finns flera olika utvecklingsbehov för familjecenterservicen och verksamhetsmodellerna. Största delen (70 %) av föräldrarna visade sig vara intresserade av frågor och service gällande barnets utveckling och hälsa samt föräldraskap och uppfostringsfrågor. Procenten var 20 % högre bland föräldrarna som väntade sitt första barn. Dessutom intresserade sig föräldrarna på vilket sätt de kan stöda sitt barns språkutveckling, fantasi och media medvetenhet och olika former av kulturverksamhet. Det fanns också ett behov av telefonrådgivning. Andra behov av verksamhet på Svenska familjecentret i Helsingfors var familjecafé, klubbar och evenemang samt stödande grupper, som exempel ensamförsörjare och föräldrar med barn i trotsåldern. (Heurlin 2009, s. 32, 44-45).

Familjecenterverksamhetens öppna daghem anses vara en viktig och neutral mötesplats, där man kan träffa andra personer i samma situation. Det finns dock en liten del av familjer som anser att det är en hög tröskel att komma till familjecenterverksamhetens öppna daghem. De anser att endast familjerna som har en god och fungerande vardag vågar ta del av verksamheten. Kritik riktas också mot bristande personalresurser och utrymmen. (Beijar 2008, s. 58-59).

### **6.3 Sammanfattning**

Familjerna anser att stödformerna i Finland fungerar i allmänhet bra och en stor del av familjerna får det stöd som de behöver. Trots detta söker inte hälften av föräldrarna stöd när de är i behov av det. Föräldrarna som inte anser sig få stöd har ofta flera oroväckande områden i sitt liv. Största områden som familjerna har fått stöd med är att orka med vardagen, psykiskt stöd, stöd gällande barnets hälsa och fostran, stöd i parförhållande och även råd för familjens hushållning. Även om en stor del av familjerna anser att stödformerna fungerar bra har familjerna ändå många tankar och önskemål angående utveckling av serviceformerna. Familjerna önskar mera förebyggande arbete och tidigt ingripande i problem. Förebyggande arbete borde enligt föräldrarna erbjudas i form av mera information, serviceformer som är lättare att nå samt referensstöd, som stödgrupper. Genom tidigt ingripande är önskan att föräldrarnas problem skulle tas på allvar och att professionellas kunskap om igenkännandet av problem skulle förbättras. Föräldrarnas delaktighet borde också ökas på ett sätt att de kan påverka servicen som erbjuds åt dem och även på innehållet i individuell service.

## **7 Utveckling av barns och familjers välfärd**

I Finland utvecklar man ständigt servicen och serviceformerna i syfte att servicen skall vara ändamålsenlig och svara klienternas behov. I kapitel sju lyfts fram olika utvecklingsprogram på nationell nivå, som har som mål att förbättra familjers och barns välfärd. I kapitlet behandlas också på vilket sätt klienterna borde tas i beaktande i utveckling av olika service inom social- och hälsovården, för att den skall vara ändamålsenlig och kostnadseffektiv. Programmen och projekt har sitt ursprung ifrån statsrådet, Folkhälsolagen (626/2007) eller Social- och hälsovårdsministeriet. Gemensamt för programmen och projekten är att man strävar efter att effektivt stöda familjer och barn genom tidigt ingripande och förebyggande arbetsmodeller. Ett antal av projekten strävar dessutom efter att i större omfattning få brukarnas röst hörd. Klientbaserad verksamhet är en del av effektiv utveckling av social- och hälsovård.

### **7.1 Politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd**

År 2007 godkände Finlands regering ett politiskt program för att förbättra barns, ungas och familjers välfärd, detta kallades för Politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd. Politikprogrammet var en del av regeringens strategiska plan under åren 2007-

2011. Tyngdpunkten för programmet var förebyggande arbetsmetoder och tidigt ingripande. Målet var att minska kostnaderna som uppstår av barns, ungas och familjers illamående på längre sikt. Programmet strävade efter att stärka det barnvänliga Finland, där man stöder välmående, minskar marginalisering, ökar delaktigheten och informerar om rättigheter för barn, unga och familjer samt ökar hörandet av dem. Politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd bestod av tre olika delområden, ett barnvänligt samhälle, välmående barnfamiljer och förebyggandet av utslagning. (Statsrådet u.å., s. 1).

Delområdet välmående barnfamiljer var uppdelat i fyra olika delar och en del bestod av bättre tillgång till lätt tillgänglig service och öppen verksamhet. För att lyckas främja familjers välfärd är målet ett stödande servicesystem och -nätverk för barnfamiljerna, som familjecenterverksamhet. I fungerande och effektiva servicesystem ska man kunna avlägsna hot mot välfärden i förebyggande syfte samt ta itu med olika problem. Speciellt viktigt är stödet för barnfamiljer då det inom familjen förekommer våld, mentala problem eller rusmedelsproblem. (Statsrådet u.å., s. 5-6).

Den andra delen bestod av att ingripa i barnfamiljers fattigdom, där tyngdpunkten var att ingripa i föräldrarnas arbetslöshet, korttids- och deltidsarbete, utslagning från arbetsmarknaden och låga löner. Tredje området bestod av att minska familjevåld, där det främst handlade om våld som riktas mot barn och unga. Åtgärderna var att i ett tidigt stadium identifiera risker för utslagning, ge stöd samt som praxis ställa frågor om våld inom social- och hälsovårdens tjänster. Det sista området var att få hälsosamma levnadsvanor för barn och unga. (Statsrådet u.å., s. 6-7).

Som åtgärder för att uppnå politikprogrammets mål inleddes exempelvis folkhälsoprogrammet Hälsa 2015, programmet Välfärd 2012, programmet för den inre säkerheten år 2015 och Undervisningsministeriets strategi 2015. Annat som varit väsentligt för politikprogrammets mål var Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) samt Utvecklingsplanen för utbildning och forskning. För uppföljning och utvärdering av programmet fanns det indikatorer för varje delområde som hade kopplats ihop med åtgärderna. I det första delområdet handlade det exempelvis om en kvantitativ utveckling av servicestrukturen som genomförts i form av familjecentermodellen, socialt stöd för föräldraskap samt besök hos rådgivningsbyråer om uppfostringsfrågor och familjerådgivningar. I innehållet för politikprogrammet kommer det fram att det är en utmaning att mäta i vilken omfattning målen för välfärden har uppnåtts. Inom förebyggande service går resultaten inte alltid att påvisas eller alternativt kan åtgärdernas resultat mätas först långt senare. (Statsrådet u.å., s. 10-11).

## **7.2 Utvecklingsprogrammet för det sociala området, Kaste 2008-2011 och Kaste 2012-2015**

År 2003 startade statsrådet ett projekt inom det sociala området som pågick under fem år. Projektet var nationellt och genom projektet har man i Finland format bestående verksamhetsmodeller och – strukturer. Projektet har fungerat för kommunerna som en betydelsefull faktor för att inleda och möjliggöra utvecklingsarbete. De nationella utvecklingsprogrammen för social- och hälsovården Kaste 2008-2011 och Kaste 2012-2015 fortsatte efter Utvecklingsprogrammet för sociala området. (Oosi, Wennberg, Alavuotunki, Juutinen & Pekkala 2009, s. 8-9)

Kaste 2008-2011 strävade efter att i stor omfattning förändra barnfamiljers levnadsförhållanden och service samt stöda barn och ungdomar i sina uppväxtmiljöer. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2008, s. 33). För att säkra barnfamiljers, barns och ungdomars välfärd skall man enligt Kaste 2008-2011 ta i bruk lågtröskelmottagningservice, utveckla intensiv service som förebygger att barn inte blir omhändertagna och därutöver erbjuda ekonomiskt stöd vid sidan om servicen. En annan åtgärd är att ta i bruk mediernas och den virtuella miljöns möjligheter för barn och ungdomar och koppla ihop detta med vuxen närvaro. Servicen skall fungera över sektoriella gränser och den skall hämtas till familjers, barns och ungdomars verksamhetsmiljöer. Syftet är att olika former av service skall vara nära och det skall vara enkelt att hitta en servicehelhet som är ändamålsenlig för specifika målgrupper. Målet för familjer, barn och ungdomar var att utveckla förebyggande, stödande och reparerande service och dessutom sträva efter att specialservicen i sin helhet bygger på grundservicen. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2008, s. 33-34, 44).

I Kaste 2012-2015 är målet att skillnaderna i hälsa och välfärd minskar i Finland. Kaste-programmet består av en nationell verkställande plan, med detaljerade åtgärder samt regionala planer, som grundar sig på regionala utvecklingsbehov. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2012, s. 6, 29). Kaste-programmets nationella verkställande plan omfattar sex skilda delprogram, som med hjälp av lagstiftningsuppdateringar och olika rekommendationer eftersträvar utveckling inom social- och hälsovården. Ett av delprogrammen riktar sig till barn och familjer och programmet innebär förnyelser av tjänster för barn, unga och barnfamiljer. Andra delprogrammen, utom ett delprogram, påverkar också barnfamiljer, som förbättring av riskgruppernas möjlighet till delaktighet. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2012, s. 6, 18).

Delprogrammet förnyelsen av service för barn, unga och familjer innebär två åtgärder. Den



förstå åtgärden riktar sig till utveckling av servicehelheter och användning av arbetsmetoder som stöder familjer, föräldraskap och professionella som arbetar med barn och unga. Kommuner uppmuntras också att göra egna planer och använda barns och ungas tankar i utvecklingsarbetet. Andra åtgärder handlar om att verkställa arbetsmetoder som strävar efter förebyggande arbete och att erbjuda tidigt stöd samt att utveckla barnskyddsarbetet. Detta skall man göra genom att utvidga familjecenterarbetet och familjecenterverksamheten i samband med familjer, kommuner och tredje sektorn. Barnskyddets öppenvård och familjearbete skall också utvecklas och olika service enheter skall placeras närmare familjernas hem. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2021, s. 22-23).

### **7.3 Delegationen för främjande av barns och ungas välfärd**

Enligt Folkhälsolagen (626/2007) 4 § finns det en delegation för främjande av barns och ungas välfärd som fungerar i samband med Social- och hälsovårdsministeriet. Delegationen fungerar som en ledande instans för utveckling och planering för barns och ungas hälsa och välfärd. Den samarbetar med förvaltningsområden, kommuner, forsknings- och utbildningsinstitutioner samt tredje sektorns organisationer. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, s. 9). Den första delegationen fungerade i tre år och publicerade ett åtgärdsförslag för att förbättra den nuvarande situationen av barn och ungas hälsa och välfärd. Publikationen baserar sig på lagstiftningsreformer och utvecklingsreformer i Kaste-utvecklingsprogrammet. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, s. 9).

Enligt delegationen för främjande av barns och ungas välfärd är största delen av barn i rådgivningsåldern friska och välmående. Delegationen listar ut att största delen av barn i Finland bor med två föräldrar, nästan alla barn är i hemvård ända tills de fyller ett år och lite över hälften tills de fyller tre år. Till de positiva utvecklingsdragen i barns välfärd tillhör också att alla barn har rätt och tillgång till dagvård av god kvalitet. Nästan alla familjer som antingen väntar barn eller har barn från förut använder rådgivningsservice och är nöjda kvaliteten. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, s. 11).

Delegationen för främjande av barns och ungas välfärd listar de centrala utmaningar som finns hos barn i rådgivningsåldern. De anser utmaningarna vara bland annat att var tionde barn har en moder eller fader som lider av depression. Upp till två femtedelar av föräldrarna anser att gemensamma tiden är otillräcklig och att de inte får tillräckligt med stöd av anhöriga. Nästan en tredjedel av fäder med barn under 6 år ligger i riskzonen för att deras alkoholkonsumtion blir för hög och en tiondedel av mödrar samt en tredjedel av fäderna röker dagligen. Av barnen har var tionde en långtidssjukdom och är överviktiga.

Ett av tio barn bor med en ensamförsörjare och en femtedel av barn i skilsmässofamiljer träffar inte sin fader. Därutöver är det en utmaning att mängden av rådgivningsbesök/år/barn har sjunkit med 10 % från år 1994 till år 2007 och antalet barn i behov av specialstöd i dagvården har vuxit 3 % mellan åren 2001 och 2008. I dagvården förverkligas inte gruppstorlekarna i två av tre dagvårdsplatser enligt rekommendationerna. Dessutom har hemservicens mängd har minskat kraftigt och barnens munvård har försämrats. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, s. 12).

Delegationen presenterar sju större förslag på åtgärder, som baserar sig på servicesystemets förändring och innehåller både nationella och kommunala förändringar. De sju åtgärdsförslagen är att klientens delaktighet skall förbättras och att omfattande hälsogranskningar förverkligas i enhet med nationella riktlinjer. Servicen skall rikta sig till barn, unga och familjer som är i behov av särskilt stöd och en åtgärd är att man når barn, unga och familjer som blivit utanför servicenätverket och erbjuder dem service. Delegationen lyfter fram som åtgärder att barnskyddet skall utvecklas i enhet med de nya kvalitetsrekommendationerna, att hälsan bland skolelever och studeranden skall förbättras samt att det skall finnas förbättrade förutsättningarna till att anordna service. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, s. 7).

Kommissionen anser att professionell kunskap om klientens delaktighet skall förbättras genom utbildning och användning av nya arbetsmetoder. Det innebär bland annat mångprofessionella familjeträffar samt olika samarbetsmetoder, som stödgrupper. Utvecklingen av olika informerings-, samarbets-, utvärderings- och utvecklingsmetoder ingår också i rekommendationen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, s. 20 - 21).

## **7.4 Utveckling av effektiv social- och hälsovård**

Förnyandet av social- och hälsovården är en del av kommunreformen och servicestrukturens utveckling. Ekonomisk hållbarhet och tillräckligt kunnande inom social- och hälsovård kräver helhetliga planer för områden som är större och har flera invånare. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, s. 27-28). Största delen (cirka 70 %) av ledarna inom social- och hälsovården anser helt eller delvis att verksamhet som utgår ifrån klienten minskar kostnader och är effektiv. (Virtanen m.fl. 2011, s. 9).

Klientbaserad verksamhet kan ses som en värdegrund som man utgår ifrån i utveckling av servicen i social- och hälsosektorn. Klientbaserad verksamhet definieras som en metod där utvecklingen sker med klienten som en aktiv deltagare, utgående ifrån verkliga klientens

synpunkter och känslor. Utvecklingen av klientbaserad verksamhet grundar sig på en dialog. Samförståndet mellan klienten och servicesektorn stävar efter att utveckla den bästa möjliga servicemetoden för klienten på ett kostnadseffektivt sätt. Utvecklingen kräver då bred kunskap om kliner (customer insight) och långsiktigt kunskap om service (service insight). (Virtanen m.fl. 2011, s. 19-20).

Virtanen m.fl. (2011, s. 22-23) beskriver utveckling av social- och hälsosektorn inom sex olika delområden. De sex delområden av utveckling innebär informering av klientens rättigheter, skyldigheter och roll samt klientens möjligheter att påverka och delta i olika processer. Information påverkar klientens uppfattning av servicen och därmed aktiverar det klienten. Ett annat område för utveckling är att öka klienternas möjligheter att delta. Klienten är ett subjekt i verksamheten, inte ett objekt och därför bör klienten ha möjligheter att välja och påverka sin användning av service. Klientens förmåga att delta kan variera, men delaktigheten i sig är alltid lika meningsfullt. Det tredje förslaget är utveckling av servicens form, innehåll och distribution. Klienternas tankar bör tas med som ett aktiv del planering av utvecklingen. Fjärde förslaget innehåller tankar om att serviceformer skall fördjupa sin kunskap om klienterna. Tjänstesektorn bör ha bred kunskap om klienten samt eventuella framtida förändringar i klientskapet. Kunskapen kan och bör nås på flera nivåer, det vill säga från statistisk information till enkäter och intervjuer. Dessutom krävs det i utveckling av service klientens aktiva medverkan i planering (participatory design) och testgrupper. Det femte förslaget handlar om förändring av attityder och servicekultur. Utvecklingen skall ske inom personalens och organisationens attityder och bemötande. Det sista förslaget innefattar att ledningen stöder utvecklingen och framför den till organisationens alla nivåer. (Virtanen m.fl. 2011, s. 33, 39-40).

Klientbaserad verksamhet är mycket använt och det har påvisats i undersökningar att det är en fungerande metod som är effektiv samt kostnadseffektiv, men den beskrivs ofta ifrån den enskilda organisationens eller företagets synpunkt och inte från klientens. Klienten vill ha service som besvarar de egna behoven och klienten utvärderar servicen enligt sina egna personliga upplevelser. Organisationer ser klientbaserad verksamhet som en del i sina verksamhetsplaner, modeller och system. När olika service har varierande system, blir servicen för klienten splittrad och svår att begripa. (Virtanen m.fl. 2011, s. 11-12).

Enligt Kaste kan man inte med hjälp av den nuvarande servicen för barnfamiljer, barn och ungdomar besvara det förändrade behovet. Det märks genom att antalet omhändertagna barn samt barn och ungdomar i behov av psykiatrisk sjukvård har ökat. För att ett barn

skall tryggas en god uppväxt och få skydd för eventuella psykosociala svårigheter i framtiden bör man erbjuda tidigt stöd samt stöda barnets uppväxt i hemmet, småbarnsfostran och skolan. Svårigheter skall förebyggas i den emotionella utvecklingen, inläringen och barnets beteende samt ge god vård för barn med särskilda behov. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, s. 33).

Genom att använda sig av verksamhetsformer som är uppbyggt i enhet med familjecenters centrala delar kan man öka familjers välfärd. Enligt rapporten om familjemord under åren 2003-2012 gjord av Institutet för hälsa och välfärd samt Inrikesministeriet skulle flera av familjemorden kunnat undvikas. Mängden av familjemorden kunde ha reducerats genom att ta familjernas problem på allvar, tidigt ingripande samt effektivt mångprofessionellt samarbete. Professionella borde med eget initiativ erbjuda stödformer till familjer och hålla andra myndigheter uppdaterade. Tidigt ingripande i familjernas problem kunde undvika drastiska interventioner, vilka kan i flera fall vara utlösande faktoren för familjemordet. I rapporten lyfts även fram att ifall det finns flera utvecklingsbehov i verkamma stödformer får största delen av familjerna i kris det stöd de behöver. (Inrikesministeriet 2012, s. 17).

## **8 Utveckling av service för familjecenterverksamhet**

Utveckling av familjecenterverksamhet ingår i nationella utvecklingsplaner och är aktuellt i hela Finland. Målet är att familjecenterverksamheten inpräglas i kommunerna. En stor del av kommunerna har tagit familjecenterverksamhet helt eller delvis i bruk, men trots det finns det kommuner som inte överhuvudtaget använder sig av familjecenterverksamhetens möjligheter. Det finns grundliga planer på vilket sätt verksamhetsformen familjecenter skall tas i bruk och användas, men det kräver tillräckligt med kunskap och tidsresurser för att utveckla ändamålsenligheten i servicen. Utvecklingen kan ske genom ledningens och personalens initiativ, men behöver kommunens insatser i form av resurser och beslutsfattning. Utvecklingen skall vara kontinuerlig och leva med samhällets förändringar och klienternas förändrade behov av stöd, därmed slutar inte utvecklingen när verksamhetsformen familjecenter tagits i bruk utan skall vara ständigt pågående. Utveckling av service är också en del av de etiska riktlinjerna för professionella inom social- och hälsovården.

Aktuella teman i utveckling av familjecenterverksamhet kommer fram i Nordiska familjecenterkonferensen år 2013. Temanområden som kommer att behandlas under

konferensen är samverkan mellan tjänster och professioner, tidiga interventioner, familjestöd och åtgärder. (Nordic Family Center Conference 2012).

I det här kapitlet behandlas resultatet av examensarbetet. Det består av utvecklingsförslag som utöver bakgrundsinformationen utgår ifrån litteraturkällan om familjernas behov av stöd och synpunkter på utvecklingsbehov av serviceformer. Utvecklingsförslagen är servicehandledare, jourande hemservice och virtuella möjligheter. Utvecklingsförslagen stöder varandra och genom förverkligandet av utvecklingsförslagen kan familjecenterverksamheten ytterligare utvecklas. Vid genomförandet av förändringar bör kommunens behov noggrant övervägas samt effekten av utvecklingsarbetet utvärderas efter att nya verksamhetsmetoder tagits i bruk.

## **8.1 Utvecklingsförslag I, servicehandledning**

Första utvecklingsförslaget utgår ifrån nationella planer om inprägling, förbättring och fördjupning av familjecenterverksamheten. Enligt planerna medför utvecklingen flera positiva effekter, som i sig redan för utvecklingsarbetet långt. Första utvecklingsidén för familjecenterverksamheten innebär servicehandledning.

I undersökningarna har det kommit fram familjernas utvecklingsbehov av servicen. Familjerna önskar service som är enkelt att nå samt har bättre fungerande samarbete. Utvecklingsbehoven av servicen innehåller i själva verket familjecenters verksamhetsidé och genom resultatet kan man tolka att familjerna nationellt önskar få service i form av familjecenterverksamhet. Havering skriver (enligt Virtanen m.fl. 2011, s. 31) att det inte är viktigt för klienten varifrån och vem organiserar servicen samt hur integrerat det är, om det känns för klienten ändamålsenligt, enkelt att använda och förståeligt. Nationell inprägling av familjecenterverksamhet är viktigt för att besvara familjernas behov av service. Genom att besvara på behovet och utveckla servicen i enhet med familjernas synpunkter på utvecklingsbehov kan man öka familjernas välfärd. I planer om familjecenterverksamhet kommer det fram att kommunens förebyggande service för familjerna skall finnas under samma tak, som familje-, barn och mödrarådgivning, dagvård, familjearbete, referensstöd, familjecafé och öppna dagvård.

För att familjecenterverksamhet skall fungera i praktiken och i enhet med klienternas behov bör tanken om att allt förebyggande service för barnfamiljer skall finnas på ett och samma ställe vara bred och omfattande. Omfattande familjecenterverksamhet i kommunen kan en del av familjerna uppleva som svårt att förstå och använda sig av servicen.

Familjerna kan uppleva det skrämmande att besöka en familjecenter där det arbetar flera professionella och experter och dessutom kan det för vissa familjer vara en utmaning att finna rätt samt ändamålsenligt stöd och hjälp för problemet. Endast denna tanke kan vara en orsak till att föräldrarna inte överhuvudtaget söker stöd för sitt problem. En femtedel av familjer får inte den service som de behöver eftersom de har svårigheter med att förstå eller acceptera hur servicen fungerar. En utvecklingsidé är att ha en servicehandledare som arbetar inom familjecenterverksamheten. Med hjälp av en servicehandledare kunde risken av att se familjecenterverksamheten som en kontrollerande myndighet minimeras och samtidigt skulle en del familjers förståelse av verksamheten familjecenter ökas. Familjerna skulle troligtvis uppleva det positivt att man kunde i vilket som helst ärende ta kontakt med servicehandledaren, fast än familjerna skulle vara osäkra på vad som egentligen är deras stödbehov. Tanken om lågröskelmottagning borde aktivt framföras och det borde poängteras för familjerna att inget ärende är för ”litet” för att ta kontakt med servicehandledaren.

Servicehandledaren skulle kunna sänka tröskeln till att söka stöd genom att fungera som en omedelbar första kontakt jämlikt för alla familjer. En orsak till att familjerna inte söker stöd är på grund av upplevelser om att det inte är enkelt och tar för lång tid. Lågröskelmottagningen med hjälp av servicehandledare kunde kunna minska familjernas tankar om att deras problem måste vara tillräckligt allvarligt för att få stöd från serviceformer. Familjernas känsla av trygghet kunde ökas genom tanken om att de endast behöver kontakta en professionell på familjecentret, som sedan för familjens ärende vidare. Efter att familjerna tagit kontakt med servicehandledaren är meningen att professionella blir den aktiva partnern i att föra vidare familjernas ärende. Meningen är inte att passivera klienten, utan sträva efter att speciellt klienterna med mångfaldiga behov och låg funktionsförmåga inte blir tvungna att springa från ”lucka till lucka”. Servicehandledare är redan i användning till exempel i rådgivning för äldre, psykiatrisk vård och handikappvård. Enligt Huisko och Kemppainen (2009) innebär servicehandledning att handleda och hjälpa klienterna till olika service och informera om vad för service som erbjuds. Servicehandledaren bör ha bred och ingående information om vad för service och verksamhet olika sektorer erbjuder.

Hänninen beskriver att (enligt Virtanen m.fl. 2011, s. 34) servicehandledning har tre olika nivåer. Första nivån är kundrådgivning där klienterna själv hittar hjälp från nätservice eller telefontjänst. Den riktar sig till att utreda behovet för stöd tillsammans med klienten samt hjälper klienten att självständigt söka hjälp. Andra nivån innebär mer deltagande arbetssätt

från professionella, där ändamålsenlig plan för användning av service utarbetas tillsammans med klienten, samt påbörjas och uppföljs. Tredje planen är individuell handledning, där stödet hämtas till och utförs med klienten, vid behov även hemma hos klienten. Den tredje formen kan användas för klienter som har en svag självständig funktionsförmåga.

Servicehandledarens värdegrund skulle bestå av klientbaserat arbete och servicehandledaren skulle vara på samma nivå med klienten. Servicehandledaren fungerar inte direkt som en bestämmande myndighet. Det är viktigt att familjerna känner att servicehandledaren äkta hjälper dem samt aktivt lyfter fram deras rättigheter och möjligheter. Servicehandledaren skulle arbeta i familjecentrens gemensamma utrymmen nära ingången och vänte rummet. Ifall familjecenterverksamheten har service i form av familjecafé skulle det vara idealiskt om servicehandledarens arbetsutrymme fanns nära caféet. Det kunde förstärka familjernas tillgång till servicehandledning och sänka tröskeln att ta kontakt med servicehandledaren. Arbetstiden för servicehandledaren kunde vara från 8 till 16 eller samma tid som familjecentrets öppethållningstider. I större kommuner med flera invånare skulle det kunna vara gynnsamt att ha två eller flera servicehandledare. De kunde möjligtvis arbeta i skift, för att öppethållningstiderna för handledning skulle vara längre. Det kunde underlätta föräldrarna att söka stöd exempelvis med tanke på föräldrarnas tidsanvändning.

Till servicehandledarens arbetsuppgifter skulle kunna tillhöra främst individuell servicehandledning via telefon eller personlig kontakt i familjecentern. Servicehandledaren bör ha kunskap om olika stödformer samt lokal tillgänglig verksamhet som familjer har rätt till. Familjernas första kontakt i familjecentret är servicehandledaren och därför borde servicehandledaren ha en omfattande helhetsbild över kommunens behov av familjestöd. Helhetsbilden skulle kunna användas i utveckling av familjecenterverksamheten. Servicehandledaren kunde fungera som familjernas resurs för att vara delaktig i utvecklingsarbetet. Servicehandledaren skulle arbeta mångprofessionellt och ha aktiv samt brett samarbete med andra professionella i familjecentret. Genom servicehandledning och professionellas samarbete skulle man kunna ha möjligheter till effektivt tidigt ingripande i oroväckande familjesituationer. Servicehandledaren skulle fungera i familjecentern som en resurs i informationsförmedling mellan familjerna och service. Till servicehandledarens arbetsuppgifter kunde också ingå tidsbeställning för bland annat hälsovårdaren, rådgivningsläkaren och socialarbetaren. På det sättet skulle man effektivare kunna fokusera familjecentrets resurser på resursförstärkande arbete samt förstärka budskapet om att

familjerna kan få stöd från ett och samma ställe.

Servicehandledaren skulle ha en central plats i familjecentrets verksamhet. Det kunde vara familjernas första kontakt i frågor om stödbehov och därmed bör servicehandledaren noggrant överväga familjernas behov av stöd. För att underlätta och stöda servicehandledaren i sitt arbete skall det finnas en konkret och tydlig arbetsbeskrivning, som baserar sig på lokala behovet. Dessutom kunde det vara önskvärt att servicehandledaren skulle ha anvisningar över hur man agerar i olika situationer. Det skulle säkra likvärdig service för familjerna och trygga servicehandledarens arbetsförhållanden samt minska riskerna för utbrändhet.

Förverkligandet av servicehandledare inom familjecentern skulle kräva nationellt och regionalt diskussion bland beslutfattare och professionella inom sociala området samt hälsovården. För att ta i bruk idén om servicehandledare i familjecenterverksamhet skulle det kräva en nyfördelning av resurserna som finns till förfogandet samt värdesättning av familjernas välfärd.

## **8.2 Utvecklingsförslag II, jourande hemservice**

Andra utvecklingsförslaget för familjecenterverksamheten är jourande hemservice. I resultat av undersökningar har det kommit fram att när familjerna har ett behov av stöd är det ofta i form av ”här och nu”. Jourande hemservice skulle kunna innebära psykosocialt stöd och avlastning samt andra och tredje stadiets servicehandledning. Till skillnad med hemservice skulle jourande hemservice erbjudas och vid behov genomföras så fort som möjligt. Jourande hemservice kunde hämta individuellt stöd bland annat hem till klienten.

Jourande hemservicen, servicehandledaren, hälsovårdaren och socialarbetaren skulle kunna forma ett mångprofessionellt nätverk för att aktivt stöda familjerna. I praktik kunde det exempelvis fungera genom att familjen tar kontakt med servicehandledaren som överväger behovets aktualitet. Information om jourande hemservicens möjligheter skulle ges likvärdigt åt alla familjer, redan information om akuthjälp kan skapa trygghet och tillit hos familjen. I akuta situationer tar servicehandledaren i samförstånd med familjen kontakt med jourande hemservicen, som sedan kontakter familjen inom bestämda tidsramer. Efter eventuella jourande hemservicens besök görs det upp en plan för kartläggning av servicebehovet. Jourande hemservicen har då ansvaret över att säkra att klientplanen görs med familjen i samarbete med exempelvis hälsovårdare eller socialarbetare. Jourande hemservicen kan även ingå i familjernas klientplan, men kan ses som ett första steg för att



utreda behovet av service.

Jourande hemservice skulle kunna fungera som tilläggsresurs i familjecentrets familjearbete genom att ha aktiv kontakt med familjer som har aktuella och mångfaldiga stödbehov. Det har i undersökningar kommit fram att illamående föräldrar med låg funktionsförmåga inte har ork till att aktivt söka stöd. Jourande hemservice kan vid detta fall regelbundet kontakta familjer enligt klientplanen. Vid behov kan familjearbetet också inkludera jourande hemservice i form av praktiskt familjearbete.

Jourande hemservicen skulle kunna fungera inom familjecenterverksamheten med tyngdpunkt på förebyggande hemservice och tidigt ingripande. Intensiv- och lågtröskelmottagning lyfts fram i Kaste 2008-2011. Tidigt ingripande betyder att professionella känner igen behovet av särskilt stöd i tid och tar tag i problemet när det ännu är litet. Stödet kan bestå av ett individuellt besök hos familjen eller alternativt vara en del av fortlöpande familjestöd. Antalet professionella inom jourande hemservice skulle variera utgående ifrån behovet av servicen samt förändringar i kommunens familjesituationer. Jourande hemservice skulle idealiskt fungera sju dagar i veckan, som från klockan 8.00 till 20.00. Slutliga arbetstiden skulle formas enligt kommunens resurser samt familjernas behov. Dessutom kunde jourande hemservicen vara i familjecentret exempelvis en gång i veckan och då kunde familjerna utan tidsbeställning söka stöd och träffa professionella som arbetar inom jourande hemservicen.

När man utvecklar verksamheten måste resurserna alltid tas i beaktande. Det kostar lika mycket för staten att anställa en socialarbetare som skulle arbeta exempelvis för att förebygga illamående jämfört med vad det kostar att omhänderta endast ett barn (Salmi, Mäkelä, Perälä & Kestilä 2012, s. 5). Informationen berör socialarbetare och inom jourande hemservicen skulle det kunna arbeta andra professionella, som socionomer och närvårdare. Långsiktigt skulle det vara lönsammare samt spara en hel del ekonomiska resurser när man tänker på hur många barnfamiljer, barn och föräldrar jourande hemservicen skulle kunna hjälpa och därmed förebygga omhändertagandet av barn. Jourande hemservicen skulle kunna förverkligas ifall nationell och regional beslutsfattning värdesatt barns och barnfamiljers välmående i högre grad.

### **8.3 Utvecklingsförslag III, virtuell service**

Det tredje utvecklingsförslaget baserar sig även på undersökningar som visat att föräldrarna har behov ”just nu”, förslaget är virtuell service. Det räcker inte med att få stöd

exempelvis två veckor senare efter behovet, eftersom behovet eventuellt är tillfälligt för stunden. Behovet av information kan uppstå under vilken tid som helst på dygnet och därför kan en virtuell databas vara väldigt användbar. Det har även visats att föräldrarna önskar sig ha mera virtuell service, men det har inte kommit fram praktiska förslag på vad som virtuellt stöd innefattar.

Virtuell service skulle kunna innehålla allmän information om barnfamiljer och service som riktar sig till dem, exempel familjecenterverksamhet, rådgivning, dagvård och socialt arbete. Informationen kunde också innebära familjernas rättigheter och möjligheter till att själv påverka sin service. Databasen kunde också innehålla information om lokal service och händelser, som hobbyverksamhet, kultur och idrott. Dessutom kunde man informera om tredje sektorns verksamhet inom kommunen. Databasen borde fungera i aktiverande syfte, för att föräldrarna själva kan påverka innehållet och diskutera om aktuella temaområden angående familjens vardag. Personalen på familjecenterverksamheten borde också vara aktivt med i databasens upphållande och vid behov kunde andra professionella påverka databasen för att dela med sig expertkunskap. Via databasen kunde man även ständigt utvärdera familjecenterverksamheten samt utreda intresset för till exempel stödgrupper, temakvällar och annan form av verksamhet. Även noggrant utvalda länkar till stödande material, som till exempel Mannerheims Barnskyddsförbundets nätsidor, skulle kunna fungera som tilläggsinformation. Tilläggsinformationen skulle svara på familjernas önskemål av mera kunskap inom olika temaområden.

Virtuell service angående temat barn och familjer är redan existerande, men servicen handlar mera om endast referensstöd. I existerande databaser saknas det i flesta fall koppling mellan föräldrar, kommunala tjänster och professionella. Kommunerna kunde se databasen som en resurs i utvecklingsarbetet och en metod för att ge en bild över en attraktiv familjevänlig kommun. Det har visats i undersökningar att familjerna har svårt att hitta information om service och att informationen ofta är splittrad. Bara informering för familjer om olika möjligheter vid problemfall skulle kunna öka föräldrarnas känsla av trygghet samt belåtenheten gällande servicen.

Virtuell service kräver dock ständig utvecklig och uppdatering för att den skall vara lockande för familjerna. Uppdatering, uppföljning och utveckling kräver tid av professionella och kunskap om den här typen av media. Med rätt och omfattande planering från början, kan databasen formas på ett sätt att alla som exempelvis arbetar i familjecentern skulle kunna uppdatera databasen utan en utbildning gällande databasens uppdatering. Uppdatering och uppföljning skulle också kunna tillhöra servicehandledarens

arbetsuppgift, speciellt ifall databasen görs till en aktiverande metod med ett mål att få information av familjer. Genom uppföljning av databasen skulle aktuella diskussionsämnen och behovet av stöd komma fram för professionella. I enhet med diskussioner och aktuellt stödbehov skulle professionella kunna ordna infokvällar eller stödgrupper, som kunde göras reklam för på databasen. I uppföljningen skulle också kunna inkluderas olika enkäter, som "dagens fråga" och på det sättet samla information om familjernas tankar. Det har visats att metoder som innebär grupparbete, exempel klientråd och forum, ökar möjligheten för social- och hälsovården.

Förverkligandet av virtuell service behöver inte konkreta utrymmen eller stora förändringar i kommunen. Resurser skulle gå åt till uppbyggnad av databasen samt resurser borde även frigöras från professionellas arbetstid för att uppdatera nätsidorna. Kostnaderna skulle kunna minskas ifall databasen skulle byggas upp i samarbete med flera kommuner.

Alla familjer har dock inte tillgång till internet eller vill inte sköta sina ärenden i nätet och därför borde vanliga informeringsmetoder fortsättas. Det som dessutom bör beaktas är att undersökningar kom fram till att en tiondel av föräldrarna oroade sig över egna eller anhörigas beroende av internetanvändning. I små kommuner finns det också risk för att familjerna inte vågar kommentera eller utveckla servicen på grund av rädsla över att bli igenkända och stämplade. Jämfört med allmänna databaser kan det i utvecklingsidén om virtuell service vara enklare att kontrollera att materialet på nätsidorna består av korrekt och pålitlig information.

Virtuella databasen, i enhet med arbetets andra utvecklingsidéer, kräver utvärdering och utveckling enligt framkomna erfarenheter och förändringar i kommunens familjesituation. Familjernas delaktighet skulle vara önskvärt eftersom det kan vara svårt att i praktiken göra en virtuell service som är omfattande, enkel att använda, positiv och resursförstärkande. Virtuell service bidrar till ett genuint intresse för barnets välmående bland föräldrarna och ökar föräldrarnas reflektiva kapacitet.

#### **8.4 Utvecklingsförslag IV, virtuell stödgruppsverksamhet**

Användning av stödgrupper har stigit fram i arbetets litteraturkälla och genom detta har arbetets fjärde utvecklingsförslag utformats. Familjerna anser enligt undersökningarna att förberedningskurser och olika stödgrupper fungerar bra, men att det erbjuds för lite och oftast bara under graviditeten samt amningstiden. Familjerna har önskat sig få mera information om exempelvis barnets olika utvecklingsstadier, hälsa och föräldraskap i

allmänhet. Det har kommit fram att psykosociala faktorer, som föräldrarnas ork, inte diskuteras tillräckligt under rådgivningsbesök. En av orsakerna har varit att det kan vara svårt att diskutera om vissa saker när barnet är närvarande och att det finns för lite möjlighet till diskussion med endast föräldrarna. Det kan handla om brist på resurser ifall endast föräldrarna med ett stort och omfattande behov av stöd får en mottagningstid då barnen inte är närvarande. Undersökningarna har visat att det kan vara svårt att uppmärksamma föräldrarnas behov, när reserverade tiden går åt diskussionsämnen kring barnets utveckling och mående.

Stödgruppsverksamhet för föräldrar med barn i ålder 1-6 kunde fungera som effektivt förebyggande arbete och samtidigt vara ekonomisk lönsamt för kommunen. Risken är att de föräldrar som verkligen skulle behöva stödet inte har en vilja att diskutera familjens privatliv. Tillsammans med andra professionella på familjecentern skulle exempelvis servicehandledaren samla in information om behovet för stödgrupper och möjligtvis också föra samman familjerna med liknande stödbehov. Stödgruppsverksamheten skulle kunna fungera virtuellt via kommunens databas och endast speciella grupper skulle kunna läsa och skriva texter inom referensgrupper som de har tillgång till. Inloggningen till området skulle kunna fungera genom ett användarnamn och på det sättet kunde föräldrarna fungera som anonyma för åtminstone andra föräldrarna och även vid behov för servicehandledaren. Virtuella stödgruppens positiva sidor är att den är användbar under vilket som helst tid på dygnet och kräver därmed inte exakta tider av familjer eller handledaren. Föräldrarna får mycket tid för att tänka på sin livssituation och det kan göra det enklare att medge samt känna igen stödbehovet.

Stödgruppverksamhetens förverkligande skulle kräva kommunens information över familjernas behov samt professionella som är kunniga att starta stödgrupperna. Familjernas delaktighet borde tas fram på ett sätt att de själva skulle kunna påverka innehållet, förverkligandet och synsättet i diskussionerna. Utvärdering och utveckling av virtuella stödgrupper skulle likaså vara viktigt.

## **9 Kritisk granskning och avslutande diskussion**

Flesta av finländska barn och barnfamiljer är välmående och använder sig aktivt av service och sina resurser. Familjerna behöver mera stöd i sin vardag och det har ett samband med att barns illamående och antalet barnskyddsklienter ökar. För att förebygga detta borde man inom social- och hälsovården nationellt utveckla serviceverksamheten. Trots att

största delen av familjerna har en god livskontroll bör man sätta resurser på att utveckla effektiv social- och hälsovård som förebygger att en del av barnfamiljerna blir marginaliserade.

I arbetet utreds på vilket sätt familjerna själva anser att servicen som de har rätt till borde utvecklas och syftet är att genom utredning av aktuella undersökningar, artiklar och utvecklingsprojekt få klarlagt hurdan stöd familjer själva anser sig vara i behov av, men som i dagens Finland inte eventuellt förverkligas. Brukarperspektivet är arbetets mest centrala område. Målet med arbetet var att utgående ifrån resultaten av litteraturanalysen komma fram till nya utvecklingsidéer för familjecenterverksamheten.

Arbetsprocessens teoridel bestod av datainsamling och analys av litteraturkällan. Tillämpade delen i arbetet var utvecklingsförslag för familjecenterverksamhet som baserade sig på informationskällans resultat och utgick från familjernas synpunkt om serviceutveckling. Första frågeställningen var vad för sorts stöd familjerna är i behov av. För att svara på frågeställningen söktes aktuell litteratur om familjernas stödbehov och familjernas användning av serviceformer. Den andra frågeställningen var på vilket sätt kan familjecenterverksamheten utvecklas utgående ifrån föräldrarnas tankar och erfarenheter av serviceformer riktat till familjer. För att få svar på frågan söktes litteratur om familjernas eventuella önskemål för utveckling av serviceformer. Undersökningarna i litteraturkällan handlade i flesta fall om serviceformer i allmänhet, som rådgivning, socialt arbete, familjearbete samt referensstöd och inte endast om utveckling av serviceformer i familjecenterverksamhet. Analysen av litteraturkällan har skett i jämförelse med service inom familjecenterverksamhet och samtidigt har uppmärksamats på vilket sätt utvecklingsförslagen tillämpar sig för familjecenterverksamhet.

Resultatet av för sorts stöd familjerna är i behov av behandlades i kapitel fem. Familjernas behov av stöd är individuellt och varierar i samband med livssituationen. Det finns alltså inte endast en sanning för vilket som är föräldrarnas största behov av stöd. Ett stort och ofta förekommande behov av stöd består av psykosocialt och mentalt stöd för föräldrarna och gällande föräldraskapet. Behovet handlade om att få stöd för föräldrarollen för att orka i fostringsgemenskapen och få balans i vardagen, sociala relationer och familjens hushållning. Fostring och omvårdnad av barnet samt stöd för föräldrarnas parrelation kom fram i resultatet som ett annat stort behov av stöd. I fostring och omvårdnad av barnet var behovet av stöd mångfaldigt och varierande. Exempel av stödbehovet var angående sätta och hålla gränser i vardagen, barnets utveckling, personlighet, beteende, temperament, sömn- och ätproblem samt problem med mentala hälsan.

I kapitel sex kommer fram resultatet på frågan på vilket sätt kan service utvecklas utgående ifrån föräldrarnas tankar och erfarenheter av stödformer riktat till familjer. Undersökningarna handlar om familjernas belåtenhet med nuvarande service och fokuserar sig inte på verksamheten familjecenter, utan resultatet har bearbetats i jämförelse med familjecenterverksamhet. Servicen i Finland är i allmänhet god och fungerande. Flesta familjer får det stöd som de behöver, men för familjerna som inte anser sig få tillräckligt med stöd har ofta flera och växande behov av stöd. Även om en stor del av familjerna anser att stödformerna fungerar bra har familjerna ändå många tankar och önskemål angående utveckling av serviceformerna, som mera tidigt ingripande och förebyggande arbete. Önskan är att föräldrarnas problem skulle tas på allvar och professionellas kunskap om igenkännandet av problem skulle förbättras. Dessutom önskar föräldrarna att servicens tillgänglighet skulle förbättras. Föräldrarnas utvecklingsförslag för service är ökat referensstöd och individuell service samt mera delaktighet och information.

I arbetet var målet att komma fram till utvecklingsidéer för familjecenterverksamhet. I litteraturkällan kom det fram flera olika behov av utveckling av service. Resultatet bestod av fyra utvecklingsförslag som är ihopkopplade med varandra. Förslagen är utformade utgående ifrån resultatet av litteraturanalysen och är utformande enligt resursförstärkande samt förebyggande arbetsmetoder. De fyra förslagen är servicehandledare, jourande hemservice, virtuell service och virtuell stödgruppsverksamhet. Idéerna på hur man kan utveckla familjecenterverksamheten är inte prövade, eftersom det kräver ekonomiska resurser samt en samarbetspartner i examensarbetet. Dessutom skall utvecklingen ske i enhet med kommunala och klienternas behov. För att utveckla effektiv social- och hälsovård skall klienterna vara delaktiga i utvecklingsprocessen. Utveckling är en pågående process och ifall utvecklingsförslagen skulle genomföras borde man utveckla och utvärdera valda reformerna både enskilt samt i samband med varandra och den varande servicen. Utvecklingsförslagen i arbetet stöder resultatet av ett tidigare examensarbete inom projektet Familjehuset. I *Utvärdering av verksamheten på Pargas barnrådgivning* kom det fram att familjerna önskade sig få bättre kontaktmöjligheter med professionella och mera gruppverksamhet. (Dunder, m.fl. 2009, s. 66-67).

Ämnesvalet i arbetet gjordes av personliga intressen inom projektet Familjehuset. Arbetsprocessen började med gemensam diskussion mellan handledarna och deltagarna i projektet. Efter gemensamma avgränsningen av familjer med barn i åldern 1-6 år formades arbetets temaområde. Arbetsprocessen har varit lärorik och givande samt löpt naturligt vidare. Planeringen har gjort arbetsprocessen smidig och systematisk samt från början

klargjort arbetets utformning. Det har varit gynnsamt att som första steg analysera familjernas behov och erfarenhet av service samt stöd. Genom arbetssättet har inte nationella planer och program påverkat tillförlitligheten av litteraturanalysen. Kapitlet om utveckling av barns och familjers välfärd har ökat tillförlitligheten i arbetets tillämpade del, eftersom de stöder utvecklingsförslagen.

Reliabilitet eller tillförlitlighet är *”ett mått på i viken utsträckning ett instrument eller tillvägagångssätt ger samma resultat vid olika tillfällen”* (Bell 2006, s. 117). Arbetsprocessen har bestått av ett strukturerat arbetssätt och i kapitel tre redogörs öppet alla val som skett under arbetsgången. De använda källornas och undersökningars tillförlitlighet har noggrants utvärderats. Källorna är skrivna av professionella samt experter inom ämnet och behandlar aktuella familjefrågor i Finland. I datainsamlingen har undersökningarnas perspektiv och tidpunkt för förverkligandet beaktas. Texten i arbetet har bearbetats så att den är skriven med egna ord och är därmed inte plagierad. I resultatet av litteraturanalysen finns det kvalitativa och kvantitativa källor som stöder varandra. På detta sätt får man ett bredare perspektiv på temat som i sig ökar användbarheten och möjligheter till generalisering. Arbetets tillförlitlighet ökas även genom att källhänvisningarna och källförteckningen är korrekt.

I analysen av litteraturkällan har beaktats olika faktorer som kan påverka undersökningarnas resultat. I genomförandet av en undersökning finns det risk för att familjerna inte svarar ärligt på enkäter eller intervjufrågor. Orsaken till detta kan vara exempelvis familjernas rädsla över att bli stigmatiserade eller utpekade. Familjerna kan också medvetet eller omedvetet ha en vilja av att framföra sig själva på ett bästa möjliga sätt och det kan påverka resultatet. Utformning av undersökningarnas frågeställningar och perspektivet kan även påverka på resultatet. Om undersökningen exempelvis utgår från att familjerna är i behov av stöd kommer det att återspeglas i resultatet. Resultatet skulle troligtvis vara olika ifall utgångspunkten för undersökningen är att familjerna är i behov av stöd jämfört med att familjerna inte är i behov av stöd. En annan orsak som påverkar undersökningens resultat är i vilken livssituation deltagarna befinner sig i.

Service för familjer är ett väldigt omfattande temaområde och det finns nästan oändligt med källor som berör ämnet. I datainsamlingsprocessen har det varit en utmaning att avgränsa materialet till syftet och frågeställningarna. Det har gjorts en angränsning av materialet på grund av tidsbrist och därför är resultatet inte heltäckande, exempelvis har kommunernas användning av virtuella serviceformer inte utretts genomgripande.

I projektet Familjehusets fortsättning önskas att utvecklingsförslagen skulle prövas och

utvärderas utgående ifrån klienternas synpunkt. Efter prövningen skulle utvecklingsarbetet kunna fortsätta och målet vara att arbetsmetoderna skulle tas i bruk. I framtida nationell utveckling av verksamhetsformen familjecenter är det önskvärt att klienterna är delaktiga i utvecklingsprocessens varje steg. På det sättet kan man äkta besvara familjernas stöd av behov och främja familjernas välfärd.



## Källförteckning

- Aspelin, J. & Montonen, M. (2009). *Föräldraträningsprogrammet De otroliga åren och det stöd som familjerna har fått – en BIKVA- utvärdering*. FSKC arbetspapper 3/2009, Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området.
- Asplund, N., Axén, L., Björklund, A., Fagerlund, D., Fri, M., Hagström, J. & Jägerskiöld, J. (2011). *REDI – att vara förälder: Fokus på vardag, föräldraskap, amning och relationer*. Åbo: Yrkeshögskolan Novia.
- Beijar, K. (2008). *Familjecenterbaserad verksamhet i västra Nyland – centrala processer och resultat*. FSKC Rapporter 3/2008. Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området, Helsingfors.
- Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Carlström, I. & Hagman L-P. (2004). *Metodik för utvecklingsarbete & utvärdering*. Trelleborg: Berlings Skogs.
- Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området. (2011). *Handlingsplan för FSKC för åren 2012-2014*. FSKC:s styrelse, FSKC Arbetspapper 4/2011.
- Dunder, A., Söderström, C. och Westerholm, N. (2009). *Utvärdering av verksamheten på Pargas barnrådgivning*. Åbo: Yrkeshögskolan Novia.
- Finlands sjuksköterskeförbund rf. (u.å.). *Etiska riktlinjer för sjukskötare*. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/etiska\\_riktlinjer\\_for\\_sjukskotar/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/etiska_riktlinjer_for_sjukskotar/) (hämtat: 19.9.2012)
- Folkhälsan. (2009). *Reflektivt föräldraskap*. Helsingfors: Folkhälsan. <http://www.folkhalsan.fi/startsidea/Var-verksamhet/Barn--familj/Familjens-relationer/Foraldraskap/Reflektivitet/> (hämtat 4.4.2012).
- Halme, N., Hammar, T., Nykänen, S. & Perälä, M-L. (2011). *Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus?. Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta*. THL, raportti 29/2011. Helsinki: Unigrafia.
- Halme, N., Laaksonen, C. & Perälä, M-L. (2010). *Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus*. THL, raportti 10/2010. Helsinki: Yliopistopaino Oy.
- Heinämäki, L., Kettunen, P., Vartiainen, A. & Virkki, T. (2011). *Sosiaalipalvelut muutoksessa. Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras-uudistuksesta*. THL, raportti

56/2011. Tammerfors: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Heurlin, Eva. (2009). *Rapport över utvecklandet av det Svenska familjecentret i Helsingfors 2008*. FSKC Arbetspapper 5/2009.

Huisko, M-L. & Kemppainen, J. (2009). *Neuvolan perhetyö*. Sosiaaliportti. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=e1eb963b-7d9a-47c6-bc02-5f388d523f4b#anchor1> (hämtat 23.9.2012).

Häggman-Laitila, A. (2003). Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 41: 6, s. 595-606.

Häggman-Laitila, A. (2006). *Perhepalvelut työntekijöiden ja perheiden arvioimana*. Helsingin ammattikorkeakoulun Stadian julkaisuja, sarja A: tutkimukset ja raportit 7. Yliopistopaino: Helsinki.

Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A. (2007). Perceived Benefits on Family Health of Small Groups for Families With Children. *Public Health Nursing*, vol. 24: 3, s. 205-216.

Häggman-Laitila, A., Tanninen, H. & Pietilä, A. (2010). Effectiveness of resource-enhancing family-oriented intervention. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 19: 17/18, s. 2500-2510.

Ingves, J. & Stenmark, J. (2009). *Pargas mödrarådgivning i utveckling*. Åbo: Yrkeshögskolan Novia.

Inrikesministeriet (2012). *Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuostilta 2003-2012*. Sisäasiainministeriön julkaisuja 35/2012.

Kekkonen, M., Montonen, M. & Viitala, R. (2011). *Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer*. Nordiska ministerrådet. Köpenhamn: Oy Fram Ab.

Kirkon tutkimuskeskus (2008). *Monikasvoinen kirkko. Suomen evankelis-lutherilainen kirkko vuosina 2004-2007*. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 103. Borgå: WS Bookwell Oy.

Lith, P. (2007). *Avustusten leikkaukset vaarantavat perheiden lastenhoitoavun*. Mannerheimin lastensuojeluliitto, Tilastokeskus. [http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2007/art\\_2007-01-15\\_001.html?s=0](http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2007/art_2007-01-15_001.html?s=0) (hämtat 26.3.2012).

Määttä, L., Pajamäki, T. & Puusniekka, A. (2011). *Vanhempainpuhelimien ja nettikirjepalvelun vuosiraportti 2011*. Mannerheimin lastensuojeluliitto, Helsinki.

Nordic Family Center Conference (2012). <https://familienshus.wordpress.com>. (hämtat:

21.9.2012.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2004). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Oosi O., Wennberg M., Alavuotunki K., Juutinen, S. & Pekkala, H. (2009). *Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi. Loppuraportti: tulosten ja vaikutusten arviointi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:12.

Paaanen, P. (2007). *Mikä on minun perheeni?*. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 30/2007, Helsinki.

Perälä, M.-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. (2011). *Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma*. Raportti 36/2011 Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, Tampereen yliopistopaino Oy.

Pihlaja, R. (2010). *Kolmas sektori ja julkinen valta*. Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut, nro 61. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Salmi, M., Mäkelä, J., Perälä, M.-L. & Kestilä, L. (2012). *Lapsi kasvaa kunnassa – miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä*. THL – Päätösten tueksi 1/2012, ISBN 978-952-245-689-2.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2008). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008-2011*. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011). *Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2010:26.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2012). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015*. Helsingfors: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012:1.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. (2005). *Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet*. Forssa: Painotalo Auranen.

Statsrådet. (u.å.). *Politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd*. Barn, unga och familjer. Regeringens politikprogram.

Tanninen, H., Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A. (2009). Resource-enhancing psychosocial support in family situations: needs and benefits from family member's own perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 65: 10, s. 2150-2160.

THL (u.å.) *Kasvun kumppanit, lasten hyvinvointia vahvistamassa*

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/peruspalvelut](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/peruspalvelut) (hämtat: 12.9.2012)  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/perheita/perhekeskus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/perheita/perhekeskus) (hämtat: 12.9.2012)

Viitala, R., Kekkonen, M. & Paavola, A. (2008). *Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008: 12. Helsinki: Yliopistopaino.

Virtanen, P., Suonheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen*. Tekesin katsaus 281/2011, Helsinki.

Finlands författningssamling:

Barnskyddslag 13.4.2007/417 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (hämtat 13.9.2012).

Folkhälsolag 28.1.1972/66 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (hämtat 13.9.2012).

Finlands grundlag 11.6.1999/731 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (hämtat 13.9.2012).

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (hämtat 13.9.2012).

Kommunallag 17.3.1995/365 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (hämtat 13.9.2012).

Lag om likabehandling 20.1.2004/21 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (hämtat 13.9.2012).

Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (hämtat 13.9.2012).

Personuppgiftslag 22.4.1999/523 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (hämtat 13.9.2012).

Socialvårdslag 17.9.1982/710 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (hämtat 13.9.2012).

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 6.4.2011/338 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) (hämtat 13.9.2012).

| <b>Kapitel 4:</b>  |  |              |
|--|--|--------------|
| <b>Skribent</b>  | <b>Titel</b>   | <b>Årtal</b> |
| Halme, N., Hammar, T.,<br>Nykänen, S. & Perälä, M-L.       | Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus?.<br>Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien<br>näkökulmasta | 2011         |
| Halme, N., Laaksonen C. &<br>Perälä, M-L.                  | Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus<br>lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen<br>katsaus.                    | 2010         |
| Heinämäki, L., Kettunen, P.,<br>Vartiainen A. & Virkki, T. | Sosiaalipalvelut muutoksessa. Kuntalaisten ja<br>henkilöstön näkemyksiä Paras-uudistuksesta                      | 2011         |
| Kekkonen, M., Montonen,<br>M. & Viitala, R.                | Familjecenter i Norden – en resurs för barn och<br>familjer  | 2011         |
| Viitala R., Kekkonen, M. &<br>Paavola, A.                  | Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-<br>hankkeen loppuraportti  | 2008         |
| Kirkon tutkimuskeskus                                      | Monikasvoinen kirkko. Suomen evankelis-<br>lutherilainen kirkko vuosina 2004-2007.                               | 2008         |
| Pihlaja, R.  | Kolmas sektori ja julkinen valta   | 2010         |
| Statens författningsdata                                   | Barnskyddslag (417)  | 2007         |
| Statens författningsdata                                   | Folkhälsolag (66)  | 1972         |
| Statens författningsdata                                   | Hälso- och sjukvårdslag (1326)   | 2010         |
| Statens författningsdata                                   | Kommunallag (365)  | 1995         |
| Statens författningsdata                                   | Lag om likabehandling (21)   | 2004         |
| Statens författningsdata                                   | Lag om patientens ställning och rättigheter<br>(785)   | 1992         |

|                          |  |      |
|--------------------------|--|------|
| Statens författningsdata | Personuppgiftslag (523)  | 1999 |
| Statens författningsdata | Socialvårdslag (710)   | 1982 |
| Statens författningsdata | Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338) | 2011 |
| THL                      | Kasvun kumppanit   | u.å. |

| <b>Kapitel 5 och 6:</b>                             |  |              |
|---|--|--------------|
| <b>Skribent</b>                                     | <b>Titel</b>   | <b>Årtal</b> |
| Aspelin, J. & Montonen, M.                          | Föräldraträningsprogrammet De otroliga åren och det stöd som familjerna har fått – en BIKVA- utvärdering               | 2009         |
| Beijar, K.  | Familjecenterbaserad verksamhet i västra Nyland – centrala processer och resultat                                      | 2008         |
| Heurlin, E.   | Rapport över utvecklandet av det Svenska familjecentret i Helsingfors 2008   | 2009         |
| Häggman-Laitila, A.                                 | Early support needs of Finnish families with small children  | 2003         |
| Häggman-Laitila, A.                                 | Perhepalvelut työntekijöiden ja perheiden arvioimana   | 2006         |
| Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A.                   | Perceived Benefits on Family Health of Small Groups for Families With Children   | 2007         |
| Häggman-Laitila, A., Tanninen, H. & Pietilä, A.     | Effectiveness of resource-enhancing family-oriented intervention   | 2010         |
| Lith, P.  | Avustusten leikkaukset vaarantavat perheiden lastenhoitoavun   | 2007         |
| Määttä, L., Pajamäki & Puusniekka, A.               | Vanhempainpuhelimien ja nettikirjepalvelun vuosiraportti 2011  | 2011         |
| Perälä, M.-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. | Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempain näkökulma  | 2011         |
| Tanninen, H., Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A.     | Resource-enhancing psychosocial support in family situations: needs and benefits from family member's own perspectives | 2009         |

| <b>Kapitel 7:</b>  |   |              |
|--|---|--------------|
| <b>Skribent</b>  | <b>Titel</b>  | <b>Årtal</b> |
| Inrikensministeriet  | Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003 - 2012  | 2012         |
| Oosi, O. Wennberg, M.,<br>Alavuotunki, K., Juutinen, S. & Pekkala, H.  | Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi.<br>Loppuraportti: tulosten ja vaikutusten arviointi  | 2009         |
| Sosiaali- ja<br>terveysministeriö                                      | Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen<br>kehittämishjelma. KASTE 2008 - 2011  | 2008         |
| Sosiaali- ja<br>terveysministeriö                                      | Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi.<br>Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin<br>neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset | 2011         |
| Sosiaali- ja<br>terveysministeriö                                      | Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen<br>kehittämishjelma (Kaste) 2012 - 2015   | 2012         |
| Statsrådet   | Politikprogrammet för barns, ungas och<br>familjers välfärd   | u.å.         |
| Viranen, P., Suonheimo, M.,<br>Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. | Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja<br>terveyspalvelujen kehittämiseen   | 2011         |