



# Familjestöd i samverkan

Hälsofrämjande och förebyggande arbete  
för blivande föräldrar samt barn i ålder 0-6 år och  
deras föräldrar i Karlshamn

Rapport  
Folkhälsorådet  
September 2007  
Antaget av Kommunstyrelsen 2008-05-20 § 93

# Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND TILL INVENTERINGEN.....</b>	<b>3</b>
GENOMFÖRANDE .....	4
<b>FÖRSLAG PÅ ÅTGÄRDER: .....</b>	<b>5</b>
TVÄRSEKTORIELL SAMVERKANSGRUPP MED HELHETSPERSPEKTIV .....	5
GEMENSAM UTBILDNINGSDAG .....	5
FÖRÄLDRASTÖDSGRUPPER EFTER ATT BARNET Fyllt ett år .....	6
SPECIFIKA ÅTGÄRDER FÖR MÖDRA- OCH BARNHÄLSOVÅRDEN, FÖRLOSSNINGS- OCH BB-AVDELNINGEN OCH SOCIALTJÄNSTEN .....	7
SPECIFIKA ÅTGÄRDER FÖR BARNHÄLSOVÅRDEN OCH FÖRSKOLAN .....	7
<b>NULÄGESBESKRIVNING AV NUVARANDE HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE ARBETE .....</b>	<b>9</b>
INSATSER FRÅN MÖDRAHÄLSOVÅRD, FÖRLOSSNINGS- OCH BB-AVDELNING .....	9
INSATSER FRÅN BARNHÄLSOVÅRDEN.....	10
INSATSER FRÅN SOCIALTJÄNSTEN .....	10
INSATSER FRÅN FÖRSKOLAN .....	11
INSATSER FRÅN SVENSKA KYRKANS ÖPPNA BARNVERKSAMHET .....	12
<i>Mörrums församling</i> .....	12
<i>Karlshamns församling</i> .....	13
<b>FÖRÄLDRARS UPPLEVELSER AV STÖD TILL FAMILJEN OCH BEHOV SOM FINNS .....</b>	<b>14</b>
KVINNOR MED INVANDRARBAGGRUND.....	14
<i>Upplevelser av stöd</i> .....	14
<i>Behov av stöd i föräldraskapet</i> .....	15
TRE NYBLIVNA MÖDRAR .....	16
<i>Upplevelser av stöd</i> .....	16
<i>Behov av stöd i föräldraskapet</i> .....	17
<b>SAMVERKAN I DET HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE ARBETET .....</b>	<b>18</b>
SAMVERKANSBEHOV OCH SAMVERKANFORMER MELLAN MÖDRA- OCH BARNHÄLSOVÅRDEN, FÖRLOSSNINGS- OCH BB-AVDELNING OCH SOCIALTJÄNSTEN .....	18
<i>Samverkan vid bekymmer</i> .....	18
SAMVERKANSBEHOV OCH SAMVERKANFORMER MELLAN BARNHÄLSOVÅRDEN OCH FÖRSKOLAN .....	20
<i>Förstärka kontakten sinsemellan</i> .....	20
<i>Föräldragrupper</i> .....	20
<i>Tre års kontroll</i> .....	22
<i>Lokala samverkansavtal</i> .....	23
FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN FAMILJECENTRAL SOM SAMVERKANFORM .....	23
<i>Tidigare erfarenheter</i> .....	23
<i>Lokala förutsättningar</i> .....	23
<i>Samverkan kring familjer i svenska kyrkans öppna barnverksamhet</i> .....	24
<b>REFERENSER.....</b>	<b>26</b>

## Bakgrund till inventeringen

Den politiska koalitionen gav, våren 2005, i uppdrag till en arbetsgrupp<sup>1</sup> att utarbeta förslag till hur tidiga insatser kan förebygga våld och droger genom stöd till föreningar med barn- och ungdomsverksamhet och till tidiga insatser från sociala myndigheten. Arbetsgruppens förslag till området tidiga insatser från sociala myndigheten, var att en inventering ska göras i Karlshamns kommun kring vilket hälsofrämjande och förebyggande arbete samt tidigt stöd som finns för blivande föräldrar under graviditet, och för barn i ålder 0-6 år och deras föräldrar. Inventeringen föreslogs även inrymma vilka samverkansformer och vilka samverkansbehov som finns för dessa nämnda målgrupper. Vidare föreslogs inventeringen genomföras tillsammans med socialnämnden, BUS-nämnden och i samverkan med mödra- och barnhälsovården.

Arbetsgruppens förslag baserades på samrådsdiskussioner med olika parter som kommer i kontakt med målgruppen. Det har framgått att socialtjänsten i Karlshamns kommun har gjort en tydlig ansvarsfördelning när det gäller det förebyggande arbetet för barn och ungdomar. Huvudansvaret ligger inom det sekundära och tertiära förebyggande arbetet. Det vill säga barn och ungdomar med identifierade problem eller som befinner sig i någon form av riskzon, antingen på grund av eget beteende eller på grund av brister i föräldrarnas ansvarstagande. Insatser som sätts in från socialtjänsten kan antingen vara på individ- eller gruppnivå. Det tertiära arbetet är inriktat på individen i form av behandling. Det allmänt förebyggande arbetet som riktar sig till alla barn och ungdomar i kommunen har till stora delar lämnats över till fritidsgårdarna och skolan.

Inventeringen syftar till att ge ett underlag för att bedöma hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan bedrivas på bästa sätt, utifrån de förutsättningar som gäller för Karlshamns kommun. Dessutom ger den underlag kring hur de olika verksamheterna bäst samverkar för att barn och föräldrar ska kunna erbjudas hälsofrämjande och förebyggande insatser i sådan omfattning och av sådan kvalitet, att deras behov av senare insatser minskar samtidigt som deras förutsättningar att leva ett självständigt liv som vuxna ökar. Enligt kommunens Folkhälsopolitiska program, ska kommunens nämnder och förvaltningar verka för att "Ett aktivt föräldrastöd ska utvecklas i syfte att stärka föräldrarollen och medvetandegöra föräldrarna om deras betydelse för barns och ungdomars levnadsvanor" (s. 6). Enligt kommunfullmäktiges beslut (2006-11-06 § 18) ansvarar kommunstyrelsen för att inventeringen genomförs och Folkhälsorådet ansvarar för att samordna inventeringen.

Under den av Folkhälsorådet anordnade seminariedagen "Kraftsamling för folkhälsan" den 19 oktober 2006, var ett av mötesdeltagarnas förslag till inriktning för de kommande årens folkhälsoarbete att ett Familjens Hus eller Familjecentral ska öppnas. Denna inventering fokuserar även på att få kunskaper kring vilka förutsättningar det finns för att starta en familjecentral i Karlshamn.

Familjecentraler arbetar främst hälsofrämjande med generella, tidigt förebyggande och stödjande insatser. Kännetecknande för flertalet av familjecentralerna i Sverige är att huvudmännen, oftast kommun och landsting, samordnar sina resurser för att möjliggöra en tvärprofessionell samverkan mellan mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och

---

<sup>1</sup> Arbetsgruppen, som gick under ledning av socialnämndens ordförande Gun Hedlund, bestod vidare av kulturnämndens ordförande Sune Hedén, barn- och ungdomsnämndens ordförande Per-Ola Mattsson, teknik- och fritidsnämndens ordförande Leif Håkansson och gymnasienämndens 1:e vice ordförande Johnny Persson samt folkhälsosamordnare Jeanette Heilmann som sekreterare. Bilaga 1.

lättillgängligt stöd; vara ett kunskaps- och informationscentrum och utveckla god service.

Denna rapport är ett resultat av den föreslagna inventeringen och som har genomförts under april till september 2007.

## Genomförande

### **Insamling av material:**

Inventeringen bygger på fokussamtal<sup>2</sup>, besök till berörda verksamheter, telefonsamtal och aktuell forskning.

Under april och maj månad 2007 har fyra fokussamtal hållits på cirka två timmar vardera vilka har fokuserat på tema familjestöd och samverkan. De fyra olika fokussamtalen har hållits med respektive:

- Chefer och samordnare som verkar inom mödra- och barnhälsovården i Karlshamn och i länet, psykolog från barn- och ungdomspsykiatrin, samordnare från förskolan och chefer inom socialförvaltningen.
- Förskollärare
- Kvinnor med invandrabakgrund med egna barn
- Två nyblivna föräldrar

Besök till verksamheter:

- Svenska kyrkans öppna barnverksamhet i Mörrum
- Svenska kyrkans öppna barnverksamhet i Karlshamn
- Habiliteringen på Blekinge sjukhuset i Karlshamn och samtal med verksamhetschef
- Sektionen för hälsa, Blekinge Tekniska Högskola och samtal med universitetslektor Ewy Olander

Telefonsamtal:

- En nybliven förälder

Inventeringen kan inte göra anspråk på att vara en heltäckande beskrivning av allt det hälsofrämjande och förebyggande arbete som bedrivs i kommunen för den aktuella målgruppen. Ett urval har gjorts för att beskriva nuläget hos de verksamheter som majoriteten av familjer kommer i kontakt med i kommunen.

---

<sup>2</sup> Fokussamtal är en modifierad variant av fokusgrupp. Obert och Forsell (2000) beskriver att en fokusgrupp innebär att en grupp människor i ett gemensamt samtal ger sina synpunkter och värderingar på ett i förhand bestämt tema, vilket formuleras som en fråga. Fördelen med att använda fokusgrupp är att den startar en grupprocess där flera olika perspektiv och reflektioner kring ett ämne kan diskuteras och där deltagarna själva i hög grad styr processen.

## Förslag på åtgärder:

Idag bedrivs ett mycket gott arbete, med såväl hälsofrämjande som förebyggande inriktning, av de olika verksamheterna som kommer i kontakt med den aktuella målgruppen. En stor del av arbetet behöver därför handla om att fortsätta hålla den goda kvalitet som föräldrar vittnar om. Följande förslag på åtgärder är dock till för att förbättra det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ytterligare inom de områden där det behövs. Dagens familjer lever under mer komplexa förhållanden än tidigare generationer gjort, vilket ställer nya och annorlunda krav på hur familjelivet ska hanteras. Det ökar också kraven på att verksamheterna anpassar sig och arbetar för flexibla lösningar som matchar behoven som finns hos dagens familjer. Stödet bör vara inriktat på att stärka föräldrars egen tilltro till sin förmåga och tillhandahålla kunskap och information som är användbara i rollen som förälder.

## Tväarsektoriell samverkansgrupp med helhetsperspektiv

- **Att bilda en tvärasektoriell samverkansgrupp på tjänstemannanivå med beslutsmandat med representanter från mödra- och barnhälsovården, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, folktandvården, förskolan, socialtjänsten och andra samarbetspartners. Folkhälsosamordnaren föreslås vara samordnare för gruppens arbete.**

### *Motivering:*

En samverkansgrupp på beslutande tjänstemannanivå bör etableras i syfte att utveckla, driva och samordna de förslag på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder som rapporten redovisar. Denna grupp skall ses som en basgrupp där det råder ett helhetsperspektiv på familjen. Fokus för gruppens arbete bör vara att samverka för att främja hälsan hos den aktuella målgruppen och att arbeta förebyggande med tidiga insatser för att undvika att ”barn faller mellan stolarna”. Därför bör arbetet karaktäriseras av såväl primär, sekundär och tertiär preventivt arbete. Detta gäller även socialtjänsten som i dagsläget inte arbetar generellt förebyggande för målgruppen (primär preventivt). Socialtjänsten behöver utveckla sina arbetsformer till att även inrymma insatser som den breda gruppen blivande föräldrar och barn 0-6 år och deras föräldrar gagnas av och inte enbart när det finns bekymmer av ett eller annat slag. En tvärasektoriell samverkansgrupp motiveras dessutom av att representanterna från verksamheterna har goda erfarenheter av att tidigare ha samverkat i de samverkansgrupper som var en arbetsform i projektet ”Mota Olle i grind”.

## Gemensam utbildningsdag

- **Att Folkhälsorådet arrangerar en utbildningsdag kring barns hälsa och uppväxtvillkor, föräldrastöd, samverkan och sekretesslagen tillsammans med den tvärasektoriella samverkansgruppen.**

### *Motivering:*

För att uppmuntra och uppmärksamma att samverkan inom berörda verksamheter har etablerats, bör Folkhälsorådet tillsammans med samverkansgruppen arrangera en utbildningsdag med fokus på barns hälsa och uppväxtvillkor, föräldrastöd och samverkan. För att underlätta och stödja samverkan mellan berörda verksamheter föreslås även dagen

fokusera på sekretesslagen och hur den kan användas utan att bli ett hinder för samverkan. Utbildningsdagen syftar till att stärka kompetensen för professioner såsom barnmorskor, distriktsköterskor på barnvårdscentralerna, personal på bup, förskollärare, dagbarnvårdare, socialtjänsten, personal på habiliteringen, personal på svenska kyrkans öppna barnverksamhet samt övriga berörda. Utbildningsdagen kan också betraktas som en uppföljning av Folkhälsorådets "Kraftsamling för folkhälsan" som genomfördes i oktober 2006. Ett resultat från dagen var att folkhälsoarbetet bland annat bör fokusera på barns hälsa och uppväxtvillkor. Förslagsvis kan en utbildningsdag arrangeras under år 2008 eller 2009.

## Föräldrastödsgrupper efter att barnet fyllt ett år

- **Att den tvärsektoriella samverkansgruppen får i uppdrag att utreda var och hur föräldrastödsgrupper efter att barnet fyllt ett år kan bedrivas på bästa sätt.**

### *Motivering:*

Mödra- och barnhälsovården har föräldragrupper för blivande och nyblivna föräldrar. Det råder stor samstämmighet mellan de representerade verksamheterna om att föräldrar behöver erbjudas föräldrastöd även efter att barnet fyllt ett år. Föräldrar, såväl de som representeras i inventeringen men också som aktuell forskning lutar sig emot, uppger att de har behov av stöd i sin föräldraroll. Att anordna föräldrastödsgrupper och föreläsningar ger möjlighet till föräldrastöd på flera sätt. Ett stort värde finns av att ha möjlighet att träffa andra föräldrar och utbyta erfarenheter. Vidare kan man i grupp beröra frågor som att sätta ramar för sitt barn, hantera konflikter mellan barn och föräldrar, hur man skapar balans mellan familjeliv och arbete, parrelationen med mera. Föräldrastöd, till föräldrar med barn i ålder 2-9 år, som sker i form av föräldrastödsgrupper och som bygger på pedagogiska samspelsprogram, har visat sig vara framgångsrika. Samspelsprogram syftar till att utveckla emotionell närhet i relationen mellan föräldrar och barn. En av avsikterna med programmen är att minska risken för att barn ska utveckla beteendeproblem. Några exempel på samspelsprogram är De otroliga åren, Community Parent Education Program (COPE), och Komet. Effekterna av dessa samspelsprogram är påtagliga och mycket väl dokumenterade i kontrollerade experiment. Programmen ger stöd till föräldern att ge barnen positiv uppmärksamhet, till klar kommunikation och till genomtänkta sätt för föräldern att möta barnet då konflikter uppstår. Samspelsprogrammen erbjuds vanligen av kommunens social-, barn- och ungdoms- eller skolförvaltning. Oftast arrangeras insatsen i samarbete med landstinget, men där kommunen ofta är huvudaktör. Den samlade effekten blir mest påtaglig om insatsen erbjuds tidigt, redan vid 2-3 års ålder. Det är då svårt att förutsäga vilka barn som kommer att utveckla betydande problem. Insatserna i denna ålder bör därför erbjudas brett för att kunna ge effekter på befolkningsnivå. Föräldrastödsgruppernas innehåll och upplägg kan med fördel hämta mer inspiration från Sven Brembergs forskning som presenteras i boken "Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd".

Föräldrastödsgrupper kan också arrangeras vid allmänna eller specifika behov. Specifika behov kan finnas för till exempel adoptivföräldrar, ensamstående föräldrar och föräldrar med funktionshindrade barn.

Stor samstämmighet råder som sagt om att dessa insatser behövs, men det råder också stor otydlighet gällande vilken verksamhet som anses ansvarig för dylika insatser. Den tvärsektoriella samverkansgruppen får i uppdrag att utreda var och hur föräldrastödsgrupper kan bedrivas på bästa sätt.

## Specifika åtgärder för mödra- och barnhälsovården, förlossnings- och bb-avdelningen och socialtjänsten

- **Att utveckla former för samverkan mellan mödra- och barnhälsovården, förlossnings- och bb-avdelning och socialtjänst i syfte att lära känna varandras kompetenser och organisationer samt möjliggöra närmare samarbete med utsedda kontaktpersoner.**

### *Motivering:*

Representanterna från dessa verksamheter upplever behov av att samverka och stötta varandra kring hanteringen av gravida samt familjer som har problem med riskbruk, missbruk eller psykiska problem. Samverkan professionerna emellan, ska kunna göras dels i ett förebyggande skede och dels vid tydliga problem eller vid krissituationer. Former för samverkan som efterfrågas är bland annat att få bättre kunskap om varandras organisationer och kompetenser. Genom kontaktpersoner inom respektive verksamhet med tillgängliga namn och telefonnummer, finns en vetskap och tillika trygghet om vilka kontakter som kan tas för råd och stöd. Därför föreslås att kontaktlistor upprättas. Ett förslag för att få bättre kunskap om varandras organisationer och kompetenser och därmed ökad förståelse för förutsättningarna för respektive verksamhet, är att kontinuerligt arrangera informationsträffar mellan verksamheterna.

- **Etablera samverkan mellan mödra- och barnhälsovården och socialtjänsten kring hanteringen av gravida samt nyblivna föräldrar som har problem med riskbruk, missbruk eller psykiska problem utifrån arbetsmodellen SIGRID (Samverkan i graviditet). Ett lokalt samverkansavtal samt en gemensam handlingsplan för arbetet bör upprättas.**

### *Motivering:*

Former som också efterfrågas är att utveckla en mer etablerad samverkan liknande SIGRID (Samverkan i graviditet) i Karlskrona. Syftet är att stödja och hjälpa gravida kvinnor och deras familjer till en nykter och drogfri graviditet samt att fortsättningsvis stödja dem i deras föräldraroll under småbarnsperioden. Ett team bestående av professioner från socialtjänst och mödra- och barnhälsovården samordnar sina insatser och möjliggör för tätare besök. Avgiftning, kontakt med läkare vid behov, uppföljningskontakt med socialtjänsten och barnhälsovårdscentral är exempel på hjälp som kan erbjudas. Teamet ger även stöd och konsultation till personal som möter gravida kvinnor i riskzon eller som har en beroendeproblematik med alkohol och narkotika. Ett lokalt samverkansavtal samt en gemensam handlingsplan krävs för denna form av samverkan.

## Specifika åtgärder för barnhälsovården och förskolan

- **Att barnhälsovården besöker förskolan två gånger per termin i syfte att informera om aktuella frågor kring barns hälsa och ohälsa**

### *Motivering:*

I primärvårdens basprogram anges att barnhälsovården ska besöka förskolan två gånger per termin. Syftet är att ge allmän hälso- och sjukdomsinformation. Naturliga kontaktvägar

mellan den enskilda förskolan och distriktsköterskan för området saknas i flera fall. Det är långt ifrån alla förskolor som har besök av barnhälsovården två gånger per termin. Det finns därmed behov att bättre lära känna varandras organisationer och kompetenser.

Verksamheterna behöver uppjobba bättre former för samverkan för att därigenom överbrygga kommunikationssvårigheter samt underlätta dialogen kring barns hälso- och sjukdomsutveckling. Det kan göras genom att primärvårdens basprogram förverkligas för samtliga förskolor.

- **Att förskolan deltar kontinuerligt i barnhälsovårdens föräldragrupper i syfte att informera om verksamheten**

*Motivering:*

Barnhälsovården erbjuder nyblivna föräldrar möjlighet att delta i föräldragrupp. Något som de flesta föräldrar gör. Såväl representanter från förskolan som barnhälsovården önskar att samverkan ska bli bättre och är intresserade av att möjliggöra för förskolans deltagande vid dessa utbildningstillfällen och att det ska ske kontinuerligt på alla föräldragrupper.

# Nulägesbeskrivning av nuvarande hälsofrämjande och förebyggande arbete

## Insatser från mödrahälsovård, förlossnings- och bb-avdelning

Mödrahälsovårdens arbete är till sin karaktär såväl hälsofrämjande som primär preventiv då det är en verksamhet som riktar sig till alla blivande föräldrar. Till barnmorskemottagningen i Karlshamn, kommer nästintill alla blivande föräldrar i kommunen för inskrivning samt att regelbundet kontrollera fostrets och moderns hälsostatus. De tidiga inskrivningssamtalen, är ett individuellt hälsosamtal som kretsar kring vilka levnadsvanor den blivande mamman har och vad man bör tänka på under graviditeten. Barnmorskor och läkare har utbildning i motiverande samtal. Det är en metod för att medvetandegöra kring de risker som finns med alkohol och rökning under en graviditet samt att ge stöd till de blivande mödrarna i hur de kan ändra sina levnadsvanor. Alla blivande föräldrar erbjuds att delta i föräldragrupper där möjlighet ges att diskutera graviditet, hälsa, föräldraskap, relationer, förberedelse för förlossning eller det nyfödda barnets behov. Att det finns ett stort behov av att diskutera och ventilera sina tankar kring att vänta barn upplever representanter från mödrahälsovården. En barnmorska sätter in omständigheterna kring att vänta barn idag med hur livssituationen ser ut för många föräldrar.

Barnmorskearbetet har förändrats mycket, de är äldre när de skaffar barn, de oroar sig mycket mer än vad man gjorde förr, många äter stämningshöjande mediciner vid inskrivningen och man har inte så mycket nätverk, man är många gånger välutbildad och har ett bra jobb och man ska fixa lika mycket även när man blivit gravid. De har svårt att ta till sig den psykologiska och fysiska förändringen utan kör på samma, det är många kvinnor som gör det idag och pressar sig. Vi hittar många som vid inskrivningssamtalet blir ett fall för mödra- och barnhälsovårdspsykologerna.

För blivande föräldrar som känner rädsla i samband med graviditet eller förlossning erbjuds extra stöd genom besök till mödra- och barnhälsovårdspsykologerna, mödrahälsovårdsläkare och tätare besök till barnmorskan. 25 procent av alla blivande mödrar är hanterbart oroliga för förlossningen, 15-17 procent är så oroliga att de grubblar över den till och med om nätterna ibland. För 5-7 procent är rädslan så stark att den blir ett handikapp.

Blekingesjukhusets förlossningsavdelning hjälper omkring 1 600 barn per år till världen. Teamet som hjälper blivande föräldrar att föda, består av barnmorska och undersköterska. Förlossningsläkare, narkosläkare, barnläkare och övrig personal på barnkliniken finns också tillgängliga dygnet runt. Förlossningsavdelningen har ett nära samarbete med barnmorskemottagningarna i länet. Utöver stöd från mödra- och barnhälsovårdspsykologerna för de med stark oro och rädsla för att föda, finns den så kallade Ofeliamottagningen på förlossningsavdelningen. På bb-avdelningen finns ett vårdlag som består av barnmorska och barnsköterska och undersköterska. Vid behov ingår även förlossningsläkare. Barnläkaren kommer till bb-avdelningen för undersökning av barnet. Målet är att ge föräldrar stöd och information som behövs för en så bra start som möjligt i föräldrarollen.

## Insatser från barnhälsovården

Barnhälsovårdens arbete bedriver precis som mödrahälsovården, framförallt ett hälsofrämjande och primär preventivt arbete som riktar sig till alla familjer med barn upp till sex års ålder. På barnvårdscentralerna i Sverige träffar personalen drygt 95 procent av alla föräldrar och barn upp till sex års ålder, och det finns således en stor möjlighet att nå de flesta familjer. Alla nyblivna föräldrar i Karlshamn erbjuds ett hembesök efter cirka en vecka efter hemkomst från bb. Genom hembesöket och de regelbundna besöken på barnvårdscentralen som sker under barnets två första månader, får familjen stöd av en distriktssköterska med hälsokontroller och samtal kring den nya situationen. En så kallad epds - screening erbjuds numera alla nyblivna mödrar när barnet är cirka två månader gammal, vilket de flesta tackar ja till. Epds utgörs av ett samtal kring den nya livssituationen och syftar till att tidigt upptäcka de deprimerade mödrarna. Enligt en av mödra- och barnhälsovårdpsykologerna är anledningen till depression inte humörsvängningar utan relationsbaserat.

Oftast är det att man inte har en bra relation till barnafadern efter det att barnet är fött. Man hittar inte sina nya roller kan man säga, utan det är ju väldigt viktigt för det är de här två föräldrarna som ska bära det här barnet framåt.

De som behöver fortsatt stöd efter samtalet får antingen det av distriktssköterskan, mödra- och barnhälsovårdpsykologen och ibland blir det aktuellt med kontakt med vuxenpsykiatrin. Det primär preventiva arbetet går över i en sekundär preventiv åtgärd med insatser för den enskilde modern i form av individuellt samtalsstöd. Barnhälsovårdsöverläkaren betonar, under samtalets gång, nödvändigheten av att hitta dessa deprimerade mödrar då det gagnar hela familjen. Barns utveckling och psykiska hälsa påverkas i hög utsträckning av hur anknytningen mellan föräldrar och barn ser ut. En förutsättning för trygg anknytning är att barnet blir sedd och bekräftas. En deprimerad moder har försämrade förmåga att tolka barnets signaler och genom tidigt insatser till modern kan psykisk ohälsa hos barnet förebyggas.

## Insatser från socialtjänsten

Socialtjänsten i Karlshamn arbetar förebyggande med tidigt stöd till barn och föräldrar när en insats blivit beviljad genom utredning. Det är barn och ungdomar som far illa och som behöver stöd som är huvudsaklig målgrupp. Således föregås stödet av en ansökan, antingen frivilligt inlämnad av vårdnadshavare eller efter inkommen anmälan av tredje person. För den aktuella målgruppen, blivande föräldrar och barn upp till 6 år och deras föräldrar, är det antingen öppenvården i Fridhem eller enheten för barn och familj som är aktuell. Organisatoriskt tillhör enheterna individ- och familjeomsorgen (IFO). IFO är också ansvarig för tillämpning av skyddslagstiftning för barn och ungdomar samt missbrukare. Socialtjänsten kan i särskilt utsatta situationer föreslå länsrätten om tvångsåtgärder, men de har alltid kravet på sig att i första hand försöka uppnå frivilliga överenskommelser om vård och stöd. Arbetet som sker inom verksamheterna på IFO utgår från socialtjänstlagen. En utredning görs alltid av familjens situation innan det fattas beslut om familjen har rätt till någon insats från någon av de respektive enheterna. När det sedan är klart om en insats kan erhållas, görs en gemensam planering för insatsen tillsammans med en socialsekreterare och behandlingspersonal. Det är både barn och förälder som kan få en insats beviljad. Det förebyggande arbetet är sekundär eller tertiär preventivt till sin karaktär och kan till exempel utgöras av stödsamtal utifrån olika behov som föräldrarollen, missbruksproblematik och/eller gruppverksamhet för barn till

missbrukande föräldrar. Arbetet som bedrivs är därmed inte fokuserat på att ge stöd till familjer generellt i kommunen. Områdeschefen för individ- och familjeomsorg beskriver uppdraget så här:

Vi är ju inte inne i det primära förebyggande utan det är när det finns ett bekymmer på ett eller annat sätt, antingen under graviditet eller efter.

## Insatser från förskolan

Förskolan tar emot barn i åldrarna 1-5 år under den tid som föräldrarna arbetar eller studerar. Barn till arbetssökande och föräldralediga har rätt till plats femton timmar per vecka. Förskolor av olika storlekar finns i alla delar av kommunen. Verksamheten styrs av förskolans läroplan och bygger på ett samarbete mellan hemmet och förskolan. Att börja i förskola är en stor förändring för barnet och familjen. Till en början är allt nytt och obekant; de vuxna, kamraterna, miljön, maten, sovstunderna och så vidare. Framförallt måste barn och föräldrar få tillit och känna trygghet i den nya miljön och med de nya människorna. Inskolning sker under två veckor då föräldrarna till en början är med i verksamheten och sedan lämnar barnet allt längre stunder.

De fem förskollärarna uppger i fokussamtalet att de upplever att de föräldrar de möter, har behov av stöd i sitt föräldraskap. De upplever att föräldrarna är osäkra i sin föräldraroll, trots att många är äldre när de bildar familj och har mer livserfarenhet än yngre föräldrar. De anser att föräldrarna behöver stöd i att våga vara bestämd som förälder och sätta gränser för sina barn. De upplever också att föräldrarna lider av otillräcklighet och ett ständigt dåligt samvete för att arbetet upptar för mycket av deras tid. Dessutom upplever de att föräldrar många gånger är ensamma i sin föräldraroll och att familjer lever uppdelat, där de går om varandra med arbeten och olika aktiviteter. De menar att det tenderar att bli mer sällsynt att man är och gör saker tillsammans som en familj.

Alla de förskolor som förskollärarna representerar, ger individuellt stöd till föräldrarna genom att lyssna på dem när de har frågor och funderingar samt att de ger tid för samtal om så önskas. De erbjuder också regelbundet samtal kring barnets utveckling och föräldrarna är välkomna att ringa om de är oroliga för sitt barn till exempel om barnet varit orolig vid lämning på morgonen.

Förskollärarna har däremot olika bilder av vilka behov föräldrarna har av organiserad gruppverksamhet i förskolans regi som ett stöd i föräldraskapet. På Stenbacka förskola har visst material under föräldramötena utgått ifrån psykologen Alf B Svenssons bok "Våga vara förälder". Föräldrarna har suttit och diskuterat i mindre grupper först för att sedan samtala i storgrupp under ledning av förskollärarna. Det arbetsättet har föräldrarna uppskattat och därmed gett positiv respons på. Förskolläraren från Stenbacka lyfter en idé om att flera avdelningar på förskolan blandas och att de tillsammans erbjuder föräldrarna möjlighet till föräldramöten med föräldrastödsmaterial att utgå ifrån. Förskolläraren från Asarumsdalens förskola upplever att föräldrarna vill vara mer delaktiga och att de också efterfrågar mer diskussioner på föräldramötena. Möllebackens förskola har provat liknande koncept som Stenbacka men med dålig uppslutning som resultat. Tuvans förskola har efterfrågat föräldrarnas önskemål om innehåll på föräldramöten och de önskar, i motsats till de andra föräldrarna, ha mer "traditionella" föräldramöten och trivselträffar där barnen är med.

Förskolläraren från Tuvans förskola upplever att föräldrarna inte önskar stormöten för att de har för mycket annat att göra. Dessutom anser hon inte att personalen hinner med hur mycket som helst och att hon själv inte skulle orka arbeta på kvällstid. Även förskolesamordnaren lyfter upp detta i fokussamtalet med de andra verksamheterna och stödjer därmed denna inställning om förskollärarnas uppdrag:

Uppdraget för de som arbetar i förskolan är ju också begränsat, det handlar om att arbeta med barn i första hand. Man kan inte gå in och begära av personalen att de ska arbeta med hur mycket som helst.

## Insatser från svenska kyrkans öppna barnverksamhet

Efter besök och samtal med personal på svenska kyrkans öppna barnverksamheter i Mörrum och Karlshamn, framgår det tydligt att dessa verksamheter är väl inarbetade med stor uppslutning av barn och föräldrar. Båda församlingarna har öppen verksamhet för barn 0- 6 år i sällskap med någon vuxen, förälder eller annan anhörig. Verksamheterna bygger på aktiv deltagande från barn och föräldrar och utgörs främst av lek, sångstund och gemensam fika. Båda församlingarna har också verksamhet med fasta grupper för barn i åldern 6-12 år. Under sommaren har de "sommarkyrka" vilket är en öppen verksamhet för alla åldrar med bland annat café och andra aktiviteter. Asarums församling har också öppen barnverksamhet som är välbesökt. Besök och samtal med personal har dock inte genomförts där.

### Mörrums församling

I Mörrum är verksamheten för den aktuella målgruppen öppen under förmiddagarna på måndagar och torsdagar. Uppskattningsvis är det cirka fyrtio deltagare (både barn och vuxen) per gång och de har varit sjuttiofem deltagare som mest vid ett tillfälle. De som kommer är både regelbundna besökare och de som kommer enstaka gånger. Det är huvudsakligen mammor som besöker verksamheten men enstaka pappor kommer också. De barn som kommer är både de som är hemma på heltid, de som vistas max 15 timmar på förskolan och skollovslediga barn som följer med sina yngre syskon. I Mörrum är det även öppet på tisdagar med babycafé för nyfödda upp till ett års ålder. Då har de utöver de andra aktiviteterna också rytmik. Den öppna verksamheten i Mörrum har funnits sedan 1984.

### Samverkan

Information om den öppna barnverksamheten sprids till familjerna genom att barnhälsovården berättar om den i föräldragrupperna samt genom de anslag som finns i deras lokaler. Svenska kyrkan samarbetar även med Migrationsverket genom att asylsökande flyktingar med barn kommer till verksamheten. En handläggare följer med första gången mödrarna och deras barn ska besöka verksamheten. Påföljande gånger kommer de själva med sina barn. Någon samverkan med förskolorna i Mörrum har de inte, däremot har de samarbete med kuratorn på Norrevångskolan när de gäller de äldre barnen. Personalen uttrycker intresse av att samverka med förskolan och mer med barnhälsovården. Exempel på samverkan som de föreslår är att barnhälsovården lånar deras lokaler under kvällstid för att ha föräldragrupper där. De upplever dock inte att de har behov av kontakt med socialtjänsten då de har en diakon för samtalsstöd. De uppger att många av de äldre barnen som besöker församlingen har behov av att prata med en vuxen om familjerelaterade ämnen som till exempel skilsmässor.

## Karlshamns församling

I Karlshamn är det öppet på förmiddagar tisdagar och fredagar och eftermiddagar måndagar och onsdagar för den aktuella målgruppen. Det är uppskattningsvis knappt trettio deltagare per gång. Vilka som kommer varierar, ibland är det flest förstföderskor med barn och ibland är det jämt fördelat med flergångsföräldrar som tar med sig såväl spädbarnet som de äldre barnen. En del väljer också att lämna det äldre barnet/barnen på förskolan under 15 timmars tiden för att komma endast med det yngsta barnet till församlingen. Precis som i Mörrum är det huvudsakligen mammor som kommer till verksamheten. Personalen beskriver att det finns en hel del föräldrar som är nyinflyttade och som har ett behov av att knyta nya kontakter med andra föräldrar. Ett stort behov som finns under fikastunderna är att samtala om livet som förälder och allt som det väcker. Personalen anordnar föräldraträffar utan barn en kväll per termin då tillfälle ges att pyssla, fika och prata om det som berör föräldrarna. Huvudsakligen är det mammorna som deltar vid dessa tillfällen. Vid något tillfälle har de haft en föreläsningsserie kring ”att sätta gränser för barnen” med fyra olika föreläsare. Inbjudan har vänt sig till föräldrar, förskole- skol- och omsorgspersonal. En stor uppslutning av deltagare har det då varit.

### **Samverkan**

Församlingen i Karlshamn arrangerar olika temaaktiviteter för barn i åldern 3-12 år i samarbete med förskola och skola i upptagningsområdet. De har dessutom viss kontakt med barnhälsovården och samtal har förts kring att ha mer samarbete sinsemellan. Nu informerar barnhälsovården om verksamheten på föräldragrupperna som de arrangerar. De har samarbete med Migrationsverket vilket resulterar i att en handläggare kommer med asylsökande familjer som bor i Hällaryd och besöker verksamheten första gången. Därefter kommer familjerna själva med buss till Karlshamn. Det brukar röra sig om två till tre familjer per termin. Personalen uppger att det går förhållandevis mycket bra att kommunicera med familjerna trots att de inte har tillgång till tolk. De är hänvisade till att framförallt använda kroppsspråket. De har inte upplevt att det är ett hinder att församlingen representerar en annan religion.

# Föräldrars upplevelser av stöd till familjen och behov som finns

Fokussamtal har förts med föräldrar i Karlshamn, ett fokussamtal med sex mödrar med invandrarbakgrund och ett fokussamtal med två svenskfödda mödrar. Samtalen har fokuserat på erfarenhet och upplevelser av stöd såväl under graviditet, som nybliven förälder samt vilka behov de har av stöd i föräldraskapet när barnen blivit lite äldre. Samtalen har också berört familjernas livssituation.

## Kvinnor med invandrarbakgrund

Fokussamtalet med de till Sverige invandrande kvinnorna hölls kvällstid i en samlingslokal i Fridhem. Samtliga är boende i området. De sex deltagande kvinnornas ursprungsländer är Afghanistan, Irak, Libanon och Bosnien. Det var även med två kvinnor från Somalia och en kvinna från Bosnien. Tyvärr var de sistnämndas svenska så pass begränsad på grund av de inte bott mer än ett år i Sverige, vilket gjorde att de inte kunde medverka i samtalet. De i samtalet deltagande kvinnorna, har bott i Sverige allt ifrån två år till och med nitton år. Barnen är alltifrån ett och ett halvt år till sju ton år. De har ett till fyra barn vardera. Några av kvinnorna studerar på komvux eller på ett gymnasieprogram och en av dem arbetar på halvtid respektive är sjukskriven på halvtid. Åldern varierar uppskattningsvis från cirka 30 till 40 år. En av dem är ensamstående, de andra bor tillsammans med en man. Det framgick inte med tydlighet om det är barnens far de lever tillsammans med eller ej.

### Upplevelser av stöd

När jag frågar vilka olika verksamheter de varit i kontakt med av mödrahälsovården, barnhälsovården, förskolan och socialtjänst får jag inget svar. Jag tolkar tystnaden till att de inte automatiskt kopplar ihop beteckningarna till de verksamheter de faktiskt varit till. Efter att jag formulerat om frågan berättar en förälder att hon har fått mycket bra stöd av vården när hon väntade sitt första barn. En annan förälder berättar att hon deltagit i en föräldragrupp på barnhälsovården tillsammans med andra utländska kvinnor. På frågan kring vilka de vänder sig till för att få hjälp och stöd med barnen berättar de att de vänder sig till sin egen mor, till familjen, vänner och grannar. Flera instämmer i uttalandet som följer:

”Genom samtal får man stöd, att prata med andra är mycket viktigt.  
De som är nära spelar stor roll. Man får mycket stöd från sin familj”.

Jag lyfter återigen upp att det finns professionella att gå till, de som arbetar för att finnas till hands för barn och föräldrar och frågar om de har vänt sig till dem. En förälder berättar om kontakt med distriktsköterska på barnavårdscentralen och ”krocken” som kan uppstå av olika besked när de rådfrågar:

”När jag frågar min mamma om hur jag ska göra när barnet är förkyllt säger hon att han ska ha filter, värme och varmt te. När jag ringer distriktsköterskan säger hon att jag ska ge honom glass och inte ha varmt. Det är tvärtom”

Flera av kvinnorna skrattar igenkännande åt problematiken. De berättar att de har varit till distriktsköterska och till vårdcentralen med sina barn. En förälder uttrycker sig positivt om den vård barnet har fått när de sökt hjälp. Men flera av dem uttrycker missnöje med vården

deras barn har fått. Det har till exempel handlat om att de ringer och berättar att barnet har feber, de får frågan tillbaka om hur många dagar barnet har haft feber. Om barnet endast har haft feber i två dagar är det enligt distriktsköterskan ingen fara. Men mamman upplever inte att varken barnet eller hon blir bemött på rätt sätt. Flera av kvinnorna förstår inte varför barnet bedöms utifrån antalet dagar med feber utan anser att de har rätt att få vård med det samma.

”Du ringer och säger att ditt barn har infektion i mandlarna. Då säger de att du kan ge ditt barn glass och då blir det bra sen. Efter några dagar får du komma till vårdcentralen för att de ska hjälpa ditt barn. De frågar hur länge barnet haft feber, om det bara är några dagar ingen fara. Du måste vänta 4-5 dagar med feber. Jag har läst i tidningen om många människor som dog av sånt här, att vänta på kö”.

Föräldrarna uttrycker samstämmigt att det är för långa väntetider, för få läkare och sjuksköterskor samt för dålig uppföljning av hur barnen mår. En förälder tar också upp behovet av att använda tolkar inom vården. Hon anser inte att de som arbetar inom vården nyttjar den möjligheten, trots att de har den. En förälder tar också upp problem kring förlossningar:

”Kring de som ska föda vid förlossningar görs många misstag också. Till exempel en kvinna skulle föda, vattnet gick, efter ett par timmar sa de på förlossningen att det är okej och att hon kan vänta i tre dygn innan hon kan föda barnet, utan vatten. Vi vet att det inte är bra att vattnet runnit ut, barnet måste ut med kejsarsnitt eller något, man måste hjälpa henne på rätt sätt annars kan barnet dö”.

### Behov av stöd i föräldraskapet

Föräldrarna upplever ett behov av stöd när det gäller att sätta gränser och hantera konflikter med sina barn. En förälder tar också upp att det är svårt att hantera att barnen vill ha materiella saker som kompisarna har, detta gäller framförallt för hennes äldre barn men också för de yngre barnen. De två äldre barnen ”anklagat” sina föräldrar för att de inte har ett arbete som till exempel läkare och kan köpa saker till dem som andras föräldrar kan.

”Det är stor skillnad i ekonomi. Barnen förstår att i Sverige måste de vara likadana som de andra”. Vi måste också spara i många år för att ha råd att hälsa på våra släktingar”

Föräldern upplever det svårt och jobbigt att hantera detta. Det är flera av de andra föräldrarna som håller med om att det är ett stort problem. De behöver samtala med andra föräldrar och få stöd i uppfostringsfrågor, det är mycket viktigt anser de. De syftar inte på att någon speciell verksamhet bör ha ansvar för detta, utan talar om det i mer generella termer.

Flera av dem har barnen i förskolan. De är samstämmigt mycket nöjda och barnen likaså. Jag frågar dem om de känner till den öppna verksamheten som kyrkan bedriver för barn och föräldrar. Ett par stycken känner till den och en av dem säger att hon inte besöker den verksamheten för att den är i kyrkans regi. Den är inte för mig, säger hon. Däremot har samma förälder besökt den öppna förskolan som fanns tidigare i kommunens regi och berättar att hon regelbundet vistades där med sitt första barn. Vidare ställs frågan om de önskar att det fanns en öppen verksamhet i kommunal regi som de kan gå till med sina barn och där det bland annat finns möjlighet att leka, sjunga och fika. De säger att det vore mycket bra om det fanns en sådan verksamhet. De säger att det skulle vara skönt att komma hemifrån, från Fridhem och att de skulle vara betydelsefullt att få träffa andra föräldrar.

Kvinnornas upplevelser av att bo i Fridhem är mycket positiva. En förälder berättar att hon blivit avrådd från att flytta till Fridhem men det visade sig vara det bästa hon gjort. Det som är

positivt med att bo i Fridhem är närheten till grannarna som man lär känna väl och att det råder en god stämning. En nackdel som finns är den otrygghet de känner av att bo i bostadsområdet. Den medför att de inte vågar lämna barnen ensamma ute, om de till exempel själva behöver gå in för att laga mat. På somrarna umgås de boende utomhus och grillar tillsammans. En stor fördel och som alla lyfte upp som mycket bra, är den verksamhet som projektet Mötesplats BoDe bedriver. De utnyttjar deras aktiviteter och bussresor i stor utsträckning. Ett par stycken lyfte upp att de inte kan ge sina barn mer upplevelser under sommaren än de korta resor i närområdet som arrangeras genom projektet, som till exempel Barnens gård i Karlskrona. En förälder berättar att när hennes son kommer tillbaka till skolan efter sommarlovet och får berätta om vad de har gjort på semestern, framkommer det tydligt att de inte har samma ekonomiska förutsättningar som andra familjer. Många av de svenska barnen har varit på resor (men långt ifrån alla), ofta utomlands och hennes son har endast varit i närområdet. Hon tror inte att hennes sons upplevelser är färre än de andra barnens, men att det känns jobbigt för henne som förälder att inte kunna erbjuda sitt barn mer.

Det framkommer vidare att kvinnorna endast har varandra till hjälp med barnpassning, männen är inte tillgängliga för de flesta av dem när det gäller barnen. På frågan om de diskuterar uppfostran med fäderna får jag inget svar. Flera av dem är i skolan på dagen och sedan när de kommer hem tar de hand om barnen och utför alla hushållssysslorna. Det är tufft säger flera och de önskar att de skulle kunna ha tid för sig själva ibland. Den tiden skulle de bland annat vilja ägna i badhuset, för att lära sig simma eller för att simma för de som behärskar det. Det som dock krävs är, dels att ha utrymme till egen tid och dels att det finns tider i simhallen som är utan närvaro av män. Anledningar är att de inte kan och/eller vill visa sig i badkläder för män. Utöver simning lyfter de också upp att de skulle vilja lära sig att cykla.

## Tre nyblivna mödrar

Till det planerade fokussamtalet med föräldrar i Karlshamn, där inbjudan gick via en av barnhälsovårdens föräldragrupper, kom två mödrar. Förklaringen till den dåliga uppslutningen är säkert fler än en. Bland annat har föräldrar uppgett till barnhälsovårdens personal, att de inte anser sig ha något att förmedla kring ämnet samt att det fina vädret som rådde denna dag säkert också spelade en roll. En av föräldrarna ringde och meddelade förhinder men passade på att förmedla önskemål kring viss verksamhet. De två svenskfödda mödrarna som deltog i samtalet, är nyblivna förstagsföräldrar med barn i åldern fyra respektive åtta månader.

### Upplevelser av stöd

De två föräldrarna uppger i samtalet att de i stort sett bara har positiva erfarenheter av det stöd de erhållit från mödrahälsovården, förlossnings- och bbavdelning. En av föräldrarna berättar att hon kände sig mycket trygg med barnmorskan som hon hade på mödrahälsovården. Hennes behov av stöd under graviditeten på grund av oro, åtgärdades snabbt då hon fick extra tider för kontroll och samtal hos barnmorskan. Samma förälder var i det första skedet orolig för vilket bemötande hon skulle få av mödrahälsovården då hon var och är ensamstående. Oron visade sig obefogad, hon blev bemött på ett mycket bra sätt. Den andra föräldern uppger att hon har bra intryck av barnmorskorna på mödrahälsovården men att en nackdel var att hon inte hade en barnmorska vid alla besöken utan fick ha flera olika barnmorskor.

Deras upplevelser av det stöd de nu får som nyblivna föräldrar av barnhälsovården, är mycket positivt. De uppskattar de hembesök som gjordes strax efter hemkomst från bb. De tycker också att barnhälsovården är en lättillgänglig verksamhet, både via telefonkontakt och möjligheten till spontana besök som de ibland gör på barnavårdscentralen.

”De är helt suveräna på bvc”

### Behov av stöd i föräldraskapet

De har deltagit i de föräldragrupper som mödrahälsovården arrangerar och deltar nu i de som barnhälsovården har. Föräldragrupperna inom båda verksamheterna upplevs som mycket bra. De ämnen som föräldrarna lyfter upp extra mycket av föräldragrupprens innehåll under graviditeten, är den information kring kroppen och kosthållning som ges av sjukgymnast respektive dietist. De båda berättar om den oro som de upplever finns hos blivande mödrar kring vad man som gravid kan äta. De uppger båda att de inte riktigt delar den oron. De anser sig ha en mer avslappnad attityd till vad som kan vara skadligt eller inte för fostret av det man äter. Deras nuvarande föräldragrupper (tillhör inte samma grupp) består av en grupp med fyra respektive fem barn samt föräldrar. Det är framförallt mödrarna som deltar, fäderna är marginellt representerade. Innehåll på träffarna som de refererar till, är barnmat, olycksfall och hjärt- och lungräddning samt besök på biblioteket. Den ena föräldern uppger att hon har fått ut mycket av att delta i föräldragruppen. Den andra föräldern tycker att den grupp hon deltagit i varit en för tyst grupp med för lite ställda frågor. Båda föräldragrupperna träffas i oorganiserad form, antingen hemma hos varandra eller på bibliotekets barnavdelning, vilket de tycker fungerar bra.

Den förälder som ringde och meddelade förhinder, har ett önskemål om att det ska finnas en lokal att gå till när man är föräldraledig. Hon berättar att de brukar vara sju mammor med bebisar som träffas och de upplever att de inte har någonstans att vara. Det är svårt att sitta avslappnat med alla barnen på ett café eller på biblioteket. Hon har inte själv varit till den öppna barnverksamheten i svenska kyrkans regi, då hon förknippar den med alltför mycket religion och samtal om gud. Denna syn på svenska kyrkans öppna verksamhet delas inte av de två föräldrarna jag träffar. En av dem går regelbundet till den öppna barnverksamheten som finns. Själv är hon engagerad i kyrkan och går dit för att ”komma ut och träffa andra föräldrar”. Den andra föräldern har besökt verksamheten en gång med positivt intryck som följd. Däremot tror hon inte att barnets pappa skulle gå till en verksamhet som bedrivs i kyrkans regi. Om det skulle finnas en kommunal öppen förskola är hon säker på att både barnets pappa och hon själv skulle gå dit. Efter att jag berättat om innebörden av en familjecentral, lyfter den ena föräldern upp att hon tror att pappan till barnet skulle uppskatta om en pappagrupp förlades till verksamheten. Vilket dock förutsätter att det är efter arbetet, på kvällstid. De båda föräldrarna tycker att en verksamhet som familjecentral låter tilltalande. Den förälder som är ensamstående känner behov av att träffa andra ensamstående för att samtala kring alla de frågor som det väcker och ser att en familjecentral skulle vara ett bra forum för en sådan grupp.

Andra aktiviteter de lyfter upp i samtalet är att de gärna skulle vilja gå på mamma – barn gymna med musik och dans. En av dem berättar att hon gärna skulle gå med sin dotter på babysim men att det är alldeles för dyrt och det därför får henne att avstå.

Det framkommer att de vänder sig till sina egna mammor eller till vänner som har barn när det är något de undrar över som rör barnet. De vill dock gärna ta emot mer information om barnuppfostran från professionella.

# Samverkan i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

## Samverkansbehov och samverkansformer mellan mödra- och barnhälsovården, förlossnings- och bb-avdelning och socialtjänsten

### Samverkan vid bekymmer

Inom mödrahälsovården upplever de verksamma framförallt behov av samverkan med socialtjänsten kring blivande föräldrar som har bekymmer av något slag men även i ett mer förebyggande skede. Behovet utgår ifrån att få stöd av socialtjänsten kring att hantera framförallt de gravida som har problem med riskbruk/missbruk eller psykiska problem men också att hjälpas åt i stödet till de med särskilda behov, som till exempel unga blivande föräldrar och invandrarföräldrar. Kunskapen om vilka gravida som har riskbruks-/missbruksproblem får barnmorskorna oftast via det individuella hälsosamtalet och frågeformuläret kring alkoholvanor. Vid känd problematik där den gravida har kontakt med socialtjänsten, brukar arbetsgången vara den att barnmorskan kontaktar aktuell handläggare för att sedan ha ett gemensamt möte. Ur barnmorskornas synvinkel blir det problematiskt att kunna ge stöd till den gravida när handläggare på socialtjänsten hänvisar till sekretessen, trots medgivande från den gravida kvinnan. Barnmorskorna önskar att samverkan med socialtjänsten ska bli mer lättillgänglig. Med det menas närmare kontakt där de i sin profession kan stötta varandra både kring de mer kända blivande mödrarna med riskbruks-/missbruksproblem men också kring de som inte är kända sedan tidigare och som har riskbruks-/missbruksproblem. Samordnande barnmorska för länet säger:

Om det är någon med missbruk till exempel och det är jättejobbigt och vi har haft flera stycken, där måste vi hitta en form där vi kan träffas, för det funkar inte nu. Vi har tagit kontakt med den som har hand om den personen och sen har man oftast åkt dit och träffats tillsammans. Sist jag hade någon då var det jättemycket problem för då hänvisar man till sekretessen men då hade personen gett sitt klartecken att vi ringde till er. Det här måste bli mycket bättre. Vi har två stycken som vi har namn och nummer till på drogenheten men det måste bli bättre.

Det är en mer etablerad samverkan som efterlyses med socialtjänsten som de tillsammans behöver bygga upp. Jämförelser görs med länets andra kommuner där man har kommit längre inom detta område. SIGRID (Samverkan i graviditet) i Karlskrona är ett exempel som nämns, en etablerad samverkan mellan socialtjänst, mödrahälsovård och barnhälsovården kring de gravida kvinnor som har riskbruk/missbruksproblematik. Det utgörs av ett team som hjälper gravida kvinnor att ha en nykter och drogfri graviditet samt stödjer dem i deras föräldraroll fram till dess att barnet fyller två år. Genom samordning av insatserna och tätare besök kan hjälp till exempel ges för avgiftning, kontakt med läkare vid behov, uppföljningskontakt med socialtjänsten och barnavårdscentral. Teamet ger även stöd och konsultation till personal som möter gravida kvinnor som är i riskzon eller som har en beroendeproblematik med alkohol och narkotika. De berörda verksamheterna har en gemensam handlingsplan.

Både mödra- och barnhälsovården i Karlshamn samt förlossnings- och bbavdelningen i Karlskrona, efterfrågar en samverkan med socialtjänsten i Karlshamn där just stöd och konsultation möjliggörs. Barnhälsovårdens representanter hänvisar till hur samverkan fungerade förr. Då när de öppna förskolorna fanns i kommunen möttes personal från både socialtjänst och barnhälsovården där. Det är en kontaktväg som barnhälsovården saknar, att ha kontakt med socialtjänsten både i ett förebyggande skede innan problem uppstår och när det krisar. En av avdelningscheferna för barnhälsovården säger:

Samarbete hade vi förut och nu har det försvunnit. Det är värre nu när jag har en mamma och jag skulle behöva prata med någon om henne, man känner sig lite osäker och det är förebyggande ibland om man har någon att prata med. När man inte har något samarbete då tar man inte kontakt utom när det verkligen är kris.

Socialtjänsten i Karlshamn arbetar inte utifrån ett primärt förebyggande skede vilket både chefen för individ- och familjeenheten och enhetschefen för barn och familj poängterar. Insatser till blivande föräldrar, barn 0-6 år och deras föräldrar utgår endast från socialtjänsten efter att insatsen blivit beviljad genom utredning. Stödet föregås således av en ansökan, antingen frivilligt inlämnad av vårdnadshavare eller efter inkommen anmälan av tredje person. Både cheferna tolkar att mödra- och barnhälsovårdens behov av samverkan framförallt utgår från att det finns svårigheter att förstå hur socialtjänsten är organiserad och att det saknas goda kontakter med handläggare. En av cheferna uttrycker följande:

Det kan ju vara så att ni har svårt med våran organisation och hur det fungerar. Vem ringer vi? Vem kontaktar vi? Det måste vara det som är bekymret för er. Om mamman vill ha stöd så finns ju familjeverksamheten på bup och öppen vården på Fridhem. Om ni uppfattar detta som ett jättestor problem och mamman inte vill ha hjälp då har ni anmälningskyldighet och då kommer vi in. Hur går vi tillväga? Det är det som är frågan.

Båda cheferna från socialtjänsten ställer sig positiva till att samverkan stärks mellan mödra- och barnhälsovården, förlossnings- och bb-avdelningen och socialtjänsten. De samverkansformer som socialtjänsten tilltalas av och där de anser sig ha en roll, är i arbetet kring att förstärka kunskaperna kring respektive organisation och att öppna upp för förbättrade kontakter sinsemellan tjänstemän från de olika verksamheterna. Det är inom dessa former som socialtjänsten är intresserade av att arbeta, genom utbyte av stöd och konsultation till varandra. Behoven av samverkan uttrycks främst av mödra- och barnhälsovården men det visar sig att det finns ett upplevt behov även hos socialtjänsten. En av cheferna säger:

Vi vill gärna hjälpa till när det finns osäkerhet och oklarheter till exempel om man inte vet om man ska anmäla eller inte, vi kommer gärna ut och träffar den här familjen istället som är i behov av stöd (...). Jag har ingen som helst kläm på era organisationer, hur det ser ut, var ni sitter, att få kläm på det här är viktigt.

En enighet finns således mellan mödra- och barnhälsovården och socialtjänstens representanter att samverkan behöver bli bättre i Karlshamn och de uttrycker en stor vilja att arbeta för att det ska bli så. För att åstadkomma en god samverkan i familjestödsarbetet behöver de lära känna varandras kompetenser och organisationer. Genom att ha kontaktpersoner i respektive verksamhet uppstår en trygghet i kontakten och de vet vem de ska vända sig till vilket i sin tur gynnar målgrupperna. Förutom dessa former för samverkan har även socialtjänstens deltagande på barnhälsovårdens föräldragrupper berörts. En enighet finns bland de representerade verksamheterna att det inte är aktuellt att socialtjänsten deltar,

dels för att de inte vänder sig till alla inom de aktuella målgrupperna och dels att antalet träffar för föräldrarna är begränsat och tillika aktuella ämnen som ska tas upp.

## Samverkansbehov och samverkansformer mellan barnhälsovården och förskolan

### Förstärka kontakten sinsemellan

Både barnhälsovårdens och förskolans representanter är samstämmiga att det finns ett samverkansbehov mellan dessa verksamheter för att de upplever alla att familjer behöver stöd. Flera refererar till tiden då de öppna förskolorna fanns då samverkan pågick mellan mödra- och barnhälsovården, barnomsorgen och socialtjänsten. Efter beslut om att de öppna förskolorna skulle läggas ned, innebar det att kommunikationen mellan de inblandade verksamheterna försvagades successivt. Samverkan förstärktes återigen när projektet ”Mota Olle i grind” startades och då bildades en samverkansgrupp mellan nämnda verksamheter. Detta minns de samtliga tillbaka på som mycket positivt. Diskussioner fördes också kring vilka förutsättningar det fanns att starta en familjecentral i Karlshamn, med studiebesök i Oskarshamn som följd. Samverkansgruppen upphörde då projektledaren slutade, vilket innebar att samverkan återigen försvagades mellan parterna. Det länets barnhälsovårdssamordnare uttrycker instämmer förskolesamordnaren i till fullo:

Jag tror mycket på det här att hitta samarbetsformer mellan barnhälsovården och förskolan. Vi träffar ju barnen mycket under barnets första år men sen glesas det ut. Jag tror att det finns många sätt att hitta samverkansformer på. Att jobba i samverkansgrupper och lära känna varandras kompetenser är jätteviktigt. Och att vi marknadsför varandras kompetenser och verksamheter på ett annat sätt.

Den nuvarande samverkan mellan barnhälsovården och förskolan ser olika ut beroende på vilken upparbetad kontakt som finns mellan den enskilda förskolan och distriktsköterskan för området. Naturliga kontaktvägar sinsemellan gäller långt ifrån alla och behov finns av att lära känna varandras kompetenser, organisationer och hitta kontakter med varandra.

Verksamhetschefen för primärvårdsområde Karlshamn 2 säger följande:

Det är fortfarande så att distriktsköterskorna har i sitt basprogram att göra två besök per termin på förskolorna i sitt område men det är inte individuella kontakter med barnen utan man pratar hälsoproblem allmänt. Det har varit svårigheter att få distriktsköterskorna att göra detta, det fungerar olika, för man har inte hittat varandra. Vissa områden är bättre än andra. Vi har det inskrivet och det gäller ju och det är en oerhört viktig form som ligger på oss som vi inte har använt för vi har inte hittat förskolefolket.

### Föräldragrupper

Några av förskollärarna som jag träffat, vittnar om att de vid något tillfälle bjudit in en distriktsköterska till föräldramöte med avsikten att informera om sjukdomar. Andra verksamheter som varit representerade på föräldramöten är tandvården och barn- och ungdomspsykiatri. Den senare var inbjuden för att lyfta ämnet att sätta gränser för barn. Samtliga av de intervjuade förskollärarna lyfter upp behovet av att tillhandahålla föräldrastöd efter att barnet fyllt ett år. Frågor som då är aktuella är till exempel gränssättning, att ett nytt barn är på väg och hur barnet hanterar att det får ett syskon och hur föräldrarna ska hantera

trots hos barnet. De lyfter upp vikten av att ha mer strukturerade former av föräldrastöd där möjlighet ges att diskutera liknande dessa frågeställningar på ett mer fördjupat sätt. Detta synsätt delas av representanterna från barnhälsovården som också ser behovet hos föräldrarna av att få kunskapspåfyllning och att diskutera med andra föräldrar även efter barnets första år.

Det har dock tydligt framgått att de av förskollärarna representerade förskolorna, har olika arbets- och förhållningssätt vad gäller att inom förskolans befintliga verksamhet erbjuda föräldrastöd i termer av organiserad gruppverksamhet. De har också olika erfarenhet av vilken respons föräldrar har gett på försök till mer strukturerade föräldramöten. Att föräldrar behöver stöd i sitt föräldraskap är de som sagt överens om och att de behöver samverka med andra verksamheter. Däremot råder det ingen enighet mellan förskollärarna kring vilken verksamhet som ska ansvara för att tillhandahålla den. Några av förskollärarna anser att föräldragrupper med strukturerat innehåll bör barnhälsovården ansvara för, även efter ett års ålder, och några anser att det bör ligga inom förskolans verksamhet. När barnhälsovårdens representanter tänker samverka kring föräldrarna, är det att förskolans personal deltar på deras föräldragrupper upp till barnet är ett år. Förskolan kan enligt dem bidra med den av föräldrarna efterfrågade informationen om hur vardagen i förskolan ser ut. Sedan när föräldrarna börjar arbeta och barnet går i förskolan är det mer naturligt, anser representanterna från barnhälsovården, att barnhälsovården kommer ut till förskolorna för att där ge information men också att gemensamt ansvara för strukturerade föräldramöten. Barnhälsovårdssamordnaren säger:

Något som vi känner att det finns behov av, som kommer fram, är att fortsätta träffas i gruppverksamhet även när barnet är lite äldre vid två och halvt och tre års ålder. Då finns önskemål att prata mer om gränssättning, andra frågeställningar, där faktiskt ni är specialister i er verksamhet. Jag tror på att försöka hitta former för samarbete även längre fram där man kan ha någon form av gruppverksamhet där man kan hjälpas åt.

Förskolans roll när det gäller föräldrastöd i form av mer strukturerade föräldramöten med fördjupade teman som rör barnuppfostran, är inget uppdrag i första hand för förskolan enligt förskolesamordnaren. Uppdraget gäller barnen och att sörja för att de får en god utveckling. Till samverkan med barnhälsovården ställer sig förskolesamordnaren mycket positiv till men inställningen till formerna för samverkan skiljer sig från representanterna från barnhälsovården och också från flera, men inte alla, av förskollärarnas inställning. Förskolesamordnaren är huvudsakligen fokuserad på att samverkan behöver stärkas när det gäller att lära känna varandras kompetenser och organisationer, öppna upp för bättre kontaktvägar och att informera i barnhälsovårdens föräldragrupper. Deltagande på barnhälsovårdens föräldragrupper syftar till att beskriva och informera föräldrarna om förskolans verksamhet och lämpligast för den informationen anses rektorerna för förskolorna vara. Informationen ska vara enhetlig till alla föräldrarna, vilket innebär att alla distriktsköterskor bör bjuda in förskolan för att ha samma information på föräldragrupporna. Förskolesamordnaren säger:

Jag tycker det är jätteviktigt att man arbetar preventivt för alla. Det skulle jag vilja ha in hos våra rektorer. Du kan ha en jättebra förskollärare men de känner inte till allt som rör verksamheten. Då skulle vi ha en information som vi har bestämt att det här ska vi informera om, så här ser det ut och vilka som ska göra det. Då gäller ju det i de här grupperna där ni har föräldrar tänker jag då.

Innehållet i informationen till föräldrarna som förskolesamordnaren tänker sig, ligger inte i linje med den information som barnhälsovårdens representanter avser att förskolan ska bistå

med. Dessutom anser barnhälsovårdens representanter att det finns en poäng att det är förskollärarna som kommer ut och informerar och inte rektorerna. Innehållet från förskollärarna tenderar att ligga mer i linje med vad föräldrarna efterfrågar.

Barnhälsovårdssamordnaren säger:

Rektorerna informerar om verksamheten och med förskollärarna har diskussionerna blivit annorlunda med mer kring om man måste lämna sitt barn på förskolan, hur mycket tid ska barnen vara där, vad är rimligt, hur länge behöver man vara hemma om man varit sjuk, smitta, gränssättning. Väldigt bra den biten tycker jag.

### Tre års kontroll

Barnhälsovårdens representanter efterfrågar samverkan med förskolan kring barnen vid tre års ålder. Kontakten med familjerna är intensiv för barnhälsovården fram till barnet är cirka ett år. Möjligheten att göra rättvisa bedömningar av barnets utveckling vid tre års ålder blir därmed begränsad. Med anledning därav önskar barnhälsovårdens representanter samverka med förskolan som regelbundet träffar barnen för att på så sätt erhålla förskolepersonalens bedömning av barnets utveckling. Följden blir att de kompletterar varandra, barnhälsovården med sitt medicinska synsätt och förskolan med sitt pedagogiska synsätt på barnet.

Ett förslag som presenteras är att föräldrarna i kallelsen till tre års besöket får ett frågeformulär som bland annat innehåller frågor för förskolan att besvara. Föräldrarna lämnar frågeformuläret till förskolan för ifyllande och tar sedan det med sig till tre års kontrollen på barnavårdscentralen där den medicinska bedömningen fylls på. Barnhälsovården lyfter upp detta som ett förebyggande arbete, att med gemensamma krafter tidigt upptäcka vilka barn som har svårigheter av olika slag. En av representanterna säger:

Barn far illa idag, vad kan vi göra tidigt? Hur kan vi hjälpa det här barnet och den här familjen för att hålla sig så friska som möjligt. Vi har för mycket barn som går på bup och vi har för många sjukskrivna kvinnor. Förebyggande, det är så vi tänker om samverkan. Det gäller att se till familjen i Karlshamns kommun, att vara en familjemedlem i närkommunen.

De ser gärna att de tillsammans med förskolan skulle sätta sig ned i en mindre grupp för att diskutera former för hur detta ska gå till för att alla ska känna sig bekväma med arbetssättet. Det finns etablerad samverkan kring tre års kontrollerna i andra kommuner i länet med olika resultat. Där det stöter på hinder är förklaringarna att det uppstår en krock mellan dessa två verksamheters förhållningssätt till utvecklingsbedömningar av barn. Förslaget möts med viss skepsis av förskolesamordnaren då kompetensen finns hos specialpedagogerna att upptäcka utvecklingssvårigheter, vilket de arbetar kontinuerligt med. Behovet anses inte finnas från förskolans sida kring detta arbetssätt, utan det är ett behov som barnhälsovården har. En förskollärare lyfter dock upp att det är orättvist mot barnet att göra en bedömning av dess utveckling som till exempel vid tre år när barnhälsovården inte träffar barnet kontinuerligt. Därför anser hon att det vore bättre om barnhälsovården kunde komma till förskolan. På vilket sätt samverkan kring detta skulle kunna ske ger förskolläraren inget förslag på. De är flera av förskollärarna som tror på samverkan med andra verksamheter för att de annars inte kan få en helhetsbild av barnet.

## Lokala samverkansavtal

Barnhälsovårdens representanter poängterar behovet av att ge struktur kring samverkan och att de har goda erfarenheter av att lokala samverkansavtal upprättas. De ger exempel på vad för typ av samverkansavtal som skulle kunna vara aktuellt kring de aktuella målgrupperna, att förskolan fyller i formuläret inför tre års kontrollen och att distriktsköterskan ska komma ut till förskolan två gånger per termin. Verksamhetschefen för primärvårdsområde Karlshamn 2 uttrycker följande:

Vi har samverkansavtal när det gäller äldreomsorgen och läkarinsatser i särskilt boende till exempel och vi har avtal när det gäller demensvårdsskydd som vi båda undertecknar. Det är inget konstigt för primärvården och kommunen att skriva avtal. Men man måste sitta ner och diskutera om vad man är överens om och det är en process i sig.

## Förutsättningar för en familjecentral som samverkansform

Familjecentraler arbetar främst hälsofrämjande med generella, tidigt förebyggande och stödjande insatser. Kännetecknande för flertalet av familjecentralerna är att huvudmännen, till exempel kommuner och landsting, samordnar sina resurser för att möjliggöra en tvärprofessionell samverkan mellan mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Målet är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar genom att finnas tillgänglig som nära mötesplats; stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar; skapa arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga; erbjuda lättillgängligt stöd; vara ett kunskaps- och informationscentrum och utveckla god service.

### Tidigare erfarenheter

Samtliga representerade verksamheter, mödra- och barnhälsovården, förskolan och socialtjänsten, uttrycker att de har ett intryck av att familjecentraler är en bra arbets- och samverkansform. Flera av dem deltog dessutom i det arbetet som för ett antal år sedan gick ut på att se om det fanns förutsättningar att starta en familjecentral i Karlshamn. Projektet bedrevs under namnet ”Mota Olle i grind”. Då utgick tankarna utifrån ovan beskrivna modell och att bygga ut de öppna förskolorna som fanns i kommunen. När sedan projektet ”Mota Olle i grind” lades ned, innebar det att samverkansgrupperna upphörde och förutsättningarna för att starta en familjecentral i samverkan mellan kommun och landsting drastiskt minskade. Erfarenheterna de bär med sig från det arbetet är att projektet havererade på grund av ekonomiska skäl, projektledaren slutade och att det inte var tillräckligt förankrat i verksamheterna.

### Lokala förutsättningar

Representanterna från mödra- och barnhälsovården som arbetar som samordnare och dylikt i länet, återger de planer som finns i andra kommuner kring att samverka i en familjecentral. De upplever att det finns många positiva värden med denna typ av arbets- och samverkansform. Till exempel att det är lätt att ta kontakt med olika instanser, lättare att komma över hindrande trösklar när man sitter vägg i vägg med varandra, regelbundna träffar yrkesgrupperna emellan och ökad förståelse för varandras arbetssätt. Barnhälsovårdsöverläkaren i länet säger:

Det har påbörjats ett antal försök i Blekinge kring hur man kan arbeta på det här sättet, Sölvesborg, Kungsmarken, Ronneby. Kungsmarken är ett invandrartätt område och den här öppna förskolan är faktiskt ett av de ställen som invandrarna kommer till och de kommer ganska ofta. En av de utsatta grupperna som man träffar mer här än någon annanstans.

Från mödrahälsovården i Karlshamn, finns en positiv inställning till en familjecentral. Barnmorskorna är dock placerade på sjukhuset och inte på distriktsköterskemottagningarna som till exempel i Sölvesborg och Ronneby. De upplever att det kan försvåra möjligheten att fysiskt vara placerad i en familjecentral i Karlshamn. Mödrahälsovårdsöverläkaren ser att det finns andra alternativ som att barnmorskorna åker till familjecentralen vid olika tidpunkter eller att de är kontaktpersoner när det finns behov. En förutsättning för mödrahälsovårdens deltagande är att det sker inom befintliga resursramar. Verksamhetschefen för primärvårdsområde Karlshamn 2, uttrycker förutsättningarna för att en familjecentral ska nå alla barnfamiljer i Karlshamn:

Distriktsköterskorna saknar ju den öppna förskolan mycket, det var mycket bra mötesplatser för Mörrumsbarnen, Asarumsbarnen och Svängstabarnen. I synnerhet att det fanns på plats och då gick distriktsköterskorna dit och träffade barnen och det var något att bygga vidare på. Det saknar vi väldigt mycket. Vi är positiva till att det kommer kontaktpersoner ut till de här orterna. Jag ser inte ett speciellt ställe för alla Karlshamns barnfamiljer.

Verksamhetschefen ställer sig således tveksam till att en placerad familjecentral i Karlshamn centrala delar kommer besökas av familjer från till exempel Svängsta och Mörrum. Det är möjligtvis lättare för familjerna i Asarum. Från socialtjänstens sida upplever man att det är svårt att bedöma huruvida de kan delta i en familjecentral då de behöver mer information om vad det innebär. Vidare pågår det många processer inom socialtjänstens organisation idag som upptar tid och energi och därför är det i det här läget svårt att engagera sig i en utformning av en familjecentral. Följaktligen är grundinställningen till en familjecentral positiv från alla representanterna. Det är dock uppenbart att det är många pusselbitar som behöver falla på plats för att det ska vara realistiskt att genomföra. De lokala förutsättningarna att starta en familjecentral i Karlshamn kan på sikt vara goda men som ett första steg behöver samverkan mellan verksamheterna fokusera på mer grundläggande bitar. Representanterna för verksamheterna upplever själva att de behöver börja samverka med ”små steg” och förbättra och utveckla de former som det idag finns brister kring. Att bilda samverkansgrupper för att arbeta vidare med de olika behov på samverkan som de har, är alla överens om ska vara det första steget. En av dem uttrycker det alla upplever:

Vi har så många andra byggstenar som vi måste börja bygga med först innan. Och vi kan inte hoppa över dem.

## Samverkan kring familjer i svenska kyrkans öppna barnverksamhet

Svenska kyrkans öppna barnverksamhet är etablerad och känd som mötesplats för den aktuella målgruppen och finns i församlingarna i Mörrum, Karlshamn och Asarum med upptagningsområde. Inventeringen har visat att föräldrar har delade meningar kring huruvida de vill besöka en verksamhet med utgångspunkt från Svenska kyrkan. Trots det är det ett stort antal familjer som går till de öppna barnverksamheterna regelbundet, för att nyttja

möjligheten till att bland annat träffa andra familjer, leka, sjunga och prata om angelägna frågor som rör familjelivet. Även de som tillhör en annan religion besöker svenska kyrkans verksamhet. Personalen på församlingarna i Mörrum och Karlshamn uppger att de gärna samverkar med verksamheterna kring aktuell målgrupp. Representanterna för barnhälsovården, barn- och ungdomspsykiatri och förskolan uppger samstämmigt att stöd behöver ges till föräldrar även efter att barnet har fyllt ett år. Det råder dock en otydlighet kring vilken verksamhet som ska ansvara för att tillhandahålla föräldrastödsgrupper efter att barnet har fyllt ett år. Föräldrar som deltagit i fokussamtal uppger också att de har behov av stöd i sitt föräldraskap och önskar möjlighet att få det av professionella. Samverkan kring familjer kan förslagsvis ske med utgångspunkt från svenska kyrkans etablerade öppna barnverksamhet genom att verksamheterna tillsammans erbjuder föräldrar att delta i föräldrastödsgrupper efter att barnet har fyllt ett år. Föräldrastödsgrupper kan då erbjudas via församlingarna i såväl Mörrum, Karlshamn som Asarum med respektive upptagningsområde. Genom att förlägga grupperna till kvällstid ökar möjligheten att fler kan delta.

# Referenser

Bremberg, S. (2004). Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former för föräldrastöd. Statens Folkhälsoinstitut.

Folkhälsopolitiskt program för Karlshamns kommun 2005-03-07

Folkhälsorapport 2005. (2005). Socialstyrelsen.

Folkhälsopolitisk rapport 2005. (2005:5). Statens Folkhälsoinstitut.

Obert, C och Forsell, M. (2000). Fokusgrupp, ett enkelt sätt att mäta kvalitet.

Olander, E. (2006). Hälsövägledning i barnhälsovården. Erfarenheter av sju års forsknings- och utvecklingsarbete.

Orth-Gomér & Perski. (1999). Preventivmedicin i teori och praktik.

Prop. 2006/07:129. Utveckling av den sociala barn och ungdomsvården m.m.

Skolverket m. fl. (2004). Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa.

SOU (2005:81). Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården. Betänkande av Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén..