

Familjecentralen. Mervärde för alla föräldrar genom samlokalisering?

Agneta Abrahamsson¹ Vibeke Bing²

¹Forskningssamordnare FoUrum Jönköping och lektor Högskolan Kristianstad Forskningsplattformen för Närsjukvård. E-post: agneta.abrahamsson@regionjonkoping.se. ²Utvecklings- och kvalitetsamordnare Backa Läkarhusgruppen Göteborg. E-post: vibeke.bing@backalakarhusgruppen.se.

Barnens hälsa påverkas redan tidigt i livet av föräldrarnas livsvillkor. Låg social status, brist på vänner och stress tidigt i livet leder till hälsoskillnader. Familjecentraler med en öppen förskola och förebyggande socialt arbete är en tidig insats och en lågriskstrategi som riktar sig till alla. Den har goda förutsättningar för att stärka föräldrarnas tillit och gemenskap med andra och kan bidra till att minska hälsoskillnader genom att främja barnens hälsoutveckling. Syftena med utvärderingen av de 16 familjecentralerna var att undersöka i vilken mån besökarna är representativa för befolkningen i upptagningsområdet och av vilka anledningar föräldrarna besöker öppna förskolan på familjecentralen. Jämförelse mellan befintlig befolkningsdata i upptagningsområdena och föräldrabesökarens bakgrundsdata visar att familjecentralen i huvudsak når en representativ del av befolkningen. Föräldrar använder sig av familjecentralen för att få råd, utbyte av erfarenheter, barnens skull och att umgås med andra. I synnerhet för invandrare har familjecentralen stor betydelse för att komma in i det svenska samhället.

Children's health in early life is determined by the living conditions of parents. Open pre-schools in family centres' by giving early support to all parents constitute a low risk strategy for betterment of this condition. Its pre-conditions in encouraging parents' self-esteem and social affinity, improves the health promotion of their children and helps to decrease inequalities in health. The aim of this evaluation at 16 family centres was to assess as to what extent the social background of visitors' was representative with the whole of the population for that geographical area and parents' reasons for visiting the family centre. A comparison between the available data on the general population of the area with the data of the backgrounds of the parental visitors showed that the family centre was visited by a representative group of the general population in the same age group. The reasons for parent's visits to the family centre are to get advice, to exchange experiences, encourage children's needs to meet other children and also to socialise with other parents. The open pre-schools in the family centres are especially important to immigrants as a way in integrating into society.

Inledning

I perspektivet av ett förändrat ohälsopanorama där de psykosociala frågeställningarna kommit i förgrunden (Wilkinson and Pickett 2010) är familjecentralernas syfte att genom samverkan bredda och utveckla det psykosociala hälsoarbetet. Primärvårdens förebyggande arbete inom mödra- och barnhälsovården kompletteras med kommunala sociala och pedagogiska insatser. Familjecentralen är uppbyggd kring en lågriskstrategi genom att mödrahälsovården möter alla gravida och barnhälsovården möter samtliga småbarnfamiljer inom ett bostadsområde. Det innebär att familjecentralen vänder sig till den stora gruppen vanliga barnfamiljer med måttliga problem och inte bara till de mest "riskutsatta". Genom att påverka mitten i riskskalan gör man de största vinsterna (Chamberlin 1992). Man påverkar många så att de förbättrar och inte försämrar sin situation. För att upptäcka och ge mer till dem, som i denna stora grupp behöver mer finns särskilt stöd att tillgå (Lagerberg and Sundelin 2000). Intentionen med familjecentraler är att nå föräldrar som önskar och behöver mer av husets olika delar. Detta är en strategi som, inom folkhälsoarbetet, anses vara framgångsrikt och förhoppningen är att kunna bidra till större jämlikhet i hälsa.

I debatten om familjecentraler har ofta uttryckts farhågor för att de inte skulle nå utsatta familjer med den öppna verksamheten och det förstärkta stödet. Enligt kritikerna besöks familjecentraler i huvudsak av

socioekonomiskt starka grupper. Pappor, utlandsfödda och sårbara familjer anses vara underrepresenterade på familjecentralernas öppna förskolor (Socialstyrelsen 2008).

Den här artikeln utgår från en utvärdering av familjecentraler i Västra Götaland där ett av syftena var att undersöka i vilken mån besökarna är representativa för befolkningen i upptagningsområdet och av vilka anledningar föräldrarna besöker öppna förskolan på familjecentralen.

Ett förändrat ohälsopanorama

Det finns ett klart samband mellan föräldrars levnadsvillkor och hur barnen mår. Därför måste ett arbete för barns hälsa inkludera föräldrar. Tidigt i livet påverkar föräldrarnas socioekonomiska villkor barnens hälsa där socioekonomiska klyftor leder till hälsoskillnader som ökar med åren (Bing 2003). Enligt modern hälsoforskning tycks de mest kraftfulla källorna som påverkar hälsan vara låg social status, brist på vänner och stress i livets tidiga skede (Wilkinson and Pickett 2010). Därför kan tidiga insatser som stärker föräldrarnas tillit och gemenskap med andra främja barnens hälsoutveckling och förhindra att det uppstår problem.

Inkomstklyftorna har ökat kraftigt i barnbefolkningen enligt Salonen (2010). Värst drabbade är barn till utlandsfödda och barn till ensamstående föräldrar. Enligt Socialstyrelsen är social utsatthet och diskriminering

de främsta orsakerna till ohälsa hos befolkningen med utländsk bakgrund i Sverige (Socialstyrelsen 2009). Att motverka dessa processer är en viktig del av folkhälsoarbetet för denna del av befolkningen. Asylsökande vuxna och barn har många psykiatriska och psykosomatiska symtom. Att erbjuda meningsfulla aktiviteter och socialt stöd för asylsökande kan i viss mån förebygga dessa (Hjern and Jeppsson 2005).

Medan barn fysiskt sett mår bra ökar oron för utvecklingen av den psykiska hälsan. Enligt olika beräkningar riskerar omkring 10 procent av alla barn negativ utveckling. Barn och ungdomar med tecken på psykisk ohälsa har ofta problem av psykosociala och socioekonomiska orsaker. För små barn handlar det om föräldrar som är otillräckliga i omsorgen av sina barn eftersom de själva inte mår bra, har någon form av missbruk eller svåra sociala påfrestningar. Ett tydligt samband finns mellan socioekonomiska stressfaktorer och spädbarns anknytningsmönster. Kunskaperna om barns anknytning har ökat dramatiskt och visar betydelsen av tidiga insatser. Trygg och säker anknytning leder till god självkänsla och välfungerande relationer. Barn med ambivalent och otrygg anknytningshistoria blir däremot mer utsatta. Risken för otrygg anknytning tiodubblas i familjer som lever under stress relaterad till ekonomi, sjukdomar, missbruk och konflikter (Medicinska forskningsrådet 1999) (MFR 1999).

Insatser för att främja psykisk hälsa

under spädbarnens första år har stor betydelse för att förebygga hälsoproblem också senare i livet (Hwang and Wickberg 2001). Psykiatriutredningen (SOU 2010) betonar att basverksamheterna för barn och ungdom behöver samorganiseras, samlokaliseras och samarbeta bättre. Ett effektivt tidigt förebyggande arbete med tidigt stöd förutsätter en tillgänglig psykosocial och medicinsk samlad verksamhet. På familjecentralerna får föräldrar och barn tillgång till en mötesplats och erbjuds samordnade psykosociala och medicinska insatser, socialt stöd och rådgivning.

Metod

Familjecentralerna avser att genom samverkan och samlokalisering av olika verksamheter rikta sig till alla småbarnsfamiljer för att bidra till att minska hälsoklyftor. Hur väl familjecentralerna når alla småbarnsfamiljer var en av de frågor Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen ställde sig inför en utvärdering av regionens familjecentraler.

Urvalet är samtliga familjecentraler i Västra Götalandsregionen som varit igång minst två år och som bestod av barnavårdscentral, mödravårdscentral, socialtjänst och öppen förskola under samma tak. De 16 familjecentraler som ingår i utvärderingen skiljer sig stort åt vad gäller geografiska förhållanden och familjernas socioekonomiska villkor. För att uppskatta och bedöma i vilken omfattning intentionen med familjecentraler uppnås jämförs besökares bakgrundsdata vid de undersökta familjecentralerna

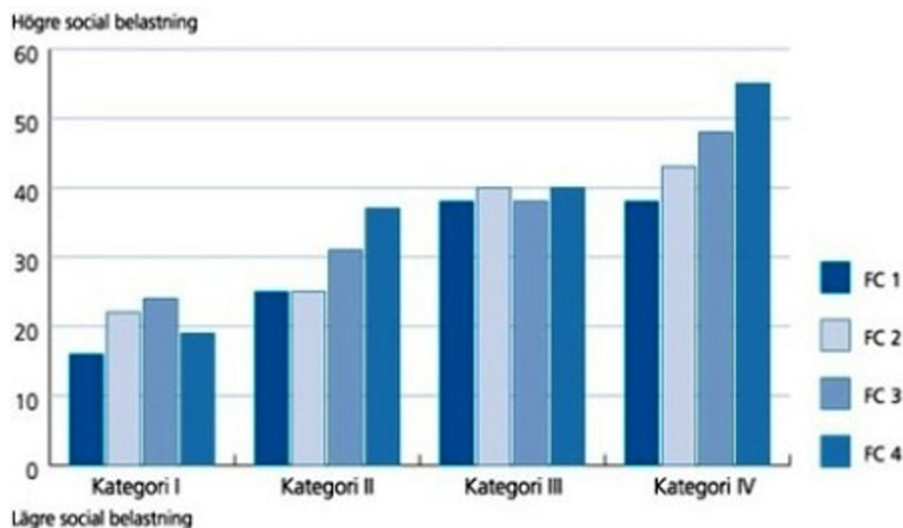
med befintlig befolkningsdata för respektive familjecentrals upptagningsområde.

Alla familjer besöker mödra- eller barnhälsovården. För att få svar på frågan om vilka av dessa familjer som också besöker öppna förskolan på familjecentralen har personalen under två halvdagar intervjuat samtliga av öppna förskolans besökare. Till sin hjälp hade de ett standardiserat formulär bestående av frågor med slutna svarsalternativ. Den ena halvdagen genomfördes intervjuerna när föräldrar med barn under ett år besökte det så kallade babycaféet. Den andra halvdagen genomfördes intervjuerna när besökare med barn i alla åldrar besökte öppna förskolan. Sammanlagt besvarade 437 föräldrar frågorna i frågeformuläret.

Resultat

Av de 437 föräldrar som besökte öppna förskolan och besvarade frågorna under två halvdagar var 51 pappor och 386 mammor. Sammanlagt hade de 567 barn. En stor andel (73 %) av besökarna på öppna förskolan besöker öppna förskolan regelbundet. Föräldrarna hade fått reda på om öppna förskolans verksamhet via barnhälsovården (39 %), mödrahälsovården (25 %) och via bekanta (25 %).

Frågan om besökarna är representativa för dem som bor i området har sökts svar på genom att använda registerdata¹. I figur 1 har de områden där familjecentralerna finns belägna rankats efter socioekonomisk av befolkningsdata till fyra kategorier; kategori I har starkast socioekonomi och kategori IV svagast². Kategori I-III är mindre orter³ och kategori IV är



Figur 1. Områden där familjecentralerna finns belägna efter socioekonomisk rankning av befolkningsdata till fyra kategorier; kategori I starkast socioekonomi – kategori IV svagast socioekonomi.

alla förorter till större städer med mer än 50 000 invånare. Dessa data har använts som underlag för att kunna jämföra med bakgrundsdata om föräldrabesökare på öppna förskolan.

I kategori IV – kategorin med den svagaste socioekonomiska rankningen – finns signifikant fler ensamstående, lågutbildade, icke förvärvsarbetande och invandrare som besökare på öppna förskolorna än i övriga kategorier. Genomgående finns de största skillnaderna mellan kategori III och IV. Endast andelen universitetsutbildade följer stegvis den socioekonomiska rankingen i alla fyra grupper. Som exempel kan jämföras förorter

runt Göteborg där det finns fullständiga befolkningsdata. I Bergsjön i Göteborg överensstämmer föräldrabesökares socioekonomi väl med områdets befolkningsdata. Där finns flest personer med låg utbildning – i synnerhet enbart grundskola eller lägre, icke förvärvsarbetande, flest invandrare och ensamstående. Skillnaderna är tydliga bland både besökare och i befolkningsdata om man jämför med Västra Frölunda och i synnerhet med Härryda som ligger i utkanten av Göteborg. Dessutom är barnfattigdomsindex i Bergsjön 58 enheter jämfört med 32 enheter i Västra Frölunda och 5 enheter i Härryda.

Tabell 1. Föräldrabesökares socioekonomiska data (%) i kategorier I-IV enligt figur 1

Frågor 437 föräldrar har svarat på alla 4 frågor	Kategori I (97)	Kategori II (156)	Kategori III (81)	Kategori IV (103)
Civilstånd				
Ensamboende	4	5	3	17
Invandrare				
Från länder utanför Norden	11	7	4	39
Utbildning				
Universitet	52	48	42	41
Gymnasium	37	47	54	39
Grundskola	12	5	4	21
Förvärvsarbetande				
Nej	19	15	16	36

¹Folkhälsoinstitutets kommunala basfakta för folkhälsoplanering och Västra Götalands statistikdatabas. Socioekonomisk -kategorisering av områdena till fyra grupper har följande variabler använts; utbildningsnivå, förvärvsfrekvens, födelseland och barnfattigdomsindex – andel som finns i ekonomiskt utsatta hushåll. För definitioner se www.fhi.se/Documents/Statistik-uppföljning/KBF/kbf-kallor-2009.pdf. För Skövdes och Borås del med en befolkning över 50 000 invånare har dessutom områdets karaktär som förort använts för att bestämma vilken kategori de skulle tillhöra. Andel av befolkningen i varje enskild variabel har rangordnats från 1-16. I nästa steg har de rangordnade värdena inom respektive område sedan summerats och använts för att dela in områden till fyra kategorier. Aldersgrupper som använts är; för utbildningsnivå 25-44 år, för förvärvsfrekvens 20-44 år och för födelseland alla åldrar.

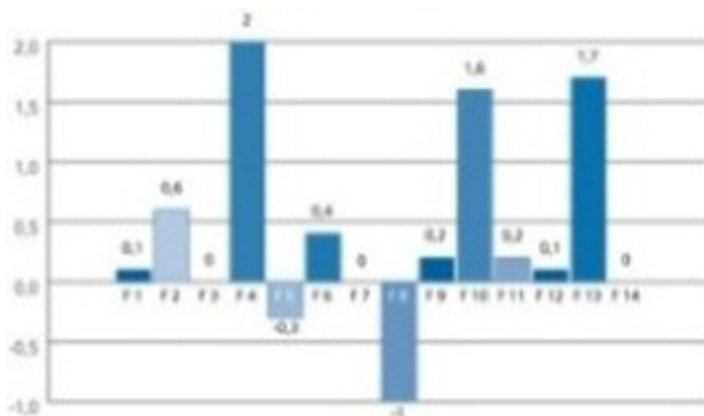
²I Härryda, Mariestad, Hjo och Herrljunga

II Strömstad, Vänersborg, Skara och Ulricehamn

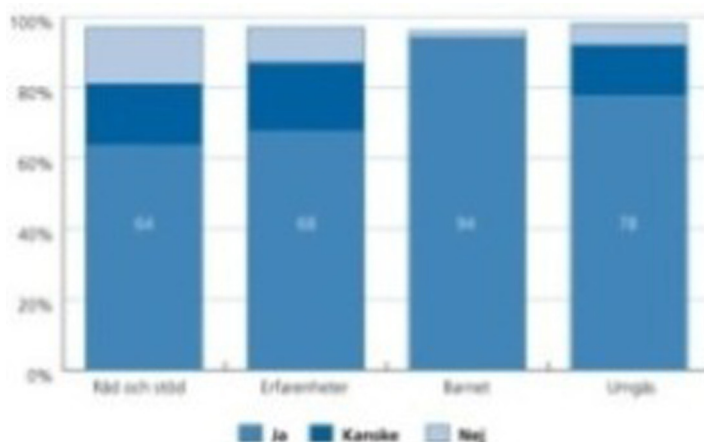
III Ämål, Dals-Ed, Bengtsfors, Gullspång

IV Södra Ryd Skövde, Norrby Borås, Västra Frölunda Göteborg, Bergsjön Göteborg.

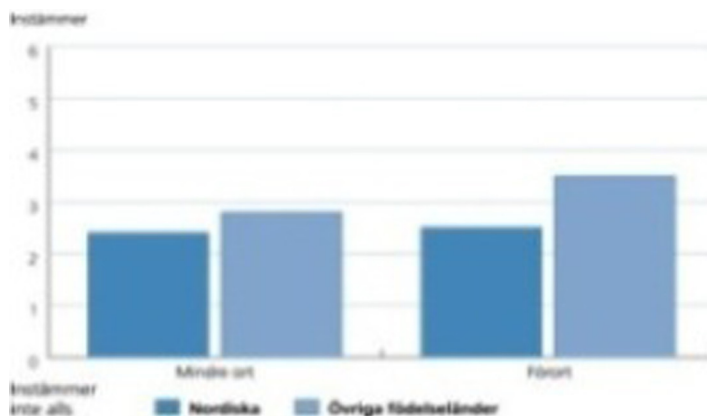
³Skillnaderna mellan kategorierna I – III är osäkrare och innefattar även en felkälla i registerdata som grundar sig i många pendlare till Norge i kommunerna närmast riksgränsen.



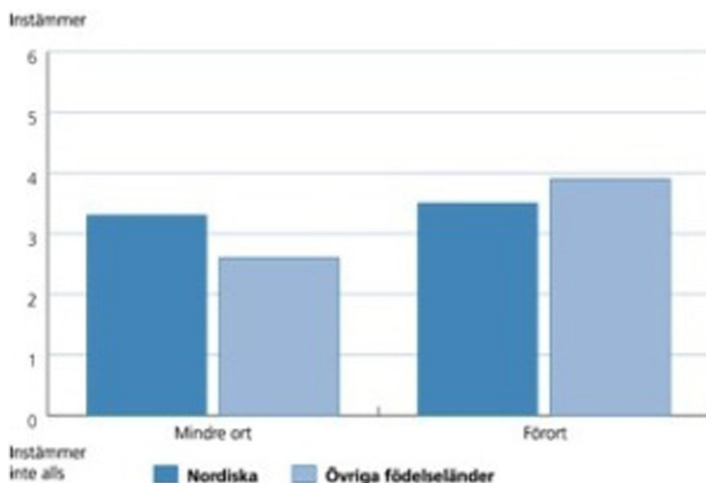
Figur 2. Skillnad mellan andelen invandrare i befolkningsdata och andelen invandrare bland föräldrabesökare på öppna förskolan på de 16 familjecentralerna (F1-F16). Större andel invandrare bland föräldrabesökare ger ett positivt värde på Y-axeln.



Figur 3. Andelar som svarat ja, kanske och nej på frågan: Hur passar följande anledningar in på varför du besöker öppna förskolan?



Figur 4. Hur starkt föräldrarna instämmer i påståendet (Svarsalternativ skala 1-6): När jag träffar andra föräldrar sker det för det mesta på öppna förskolan.



Figur 5. Hur mycket föräldrarna instämmer i påståendet (Svarsalternativ skala 1-6): Öppna förskolan bidrar till kontakt mellan invandrare och svenskar.

I figur 2 redogörs för skillnaden mellan andelen invandrare bland föräldrabesökarna med andelen invandrare i befolkningsdata för kommunen eller för stadsdelen⁴. Värdet 0 anger ingen skillnad vilket gäller tre av familjecentralerna (F3, F7 och F14). Färre invandrare finns bland föräldrabesökare än i befolkningsdata för två familjecentraler (F 5 och F8) och fler invandrare finns på övriga nio familjecentraler.

Sammanfattningsvis speglar föräldrabesökarens socioekonomi i stort upp-tagningsområdets socioekonomiska förhållanden inom liknande ålders-grupp.

Föräldrars anledningar till besök på öppna förskolan

I figur 3 visas att de flesta föräldrar

har flera anledningar att besöka öppna förskolan.

Den vanligaste anledningen var barnens behov att träffa andra följt av att föräldrarna vill umgås med andra⁵. Den något svagare anledningen att få råd och stöd bör ses i ljuset av att detta kan de få tillgång till även inom andra delar av familjecentralen.

I figur 4 illustreras svaren på frågan om hur mycket föräldrarna instämmer i påståendet, när jag träffar andra föräldrar sker det för det mesta på öppna förskolan.

Alla svenska föräldrar oavsett om de bor på mindre orter eller i förorter använder sig i stort sett lika mycket av öppna förskolan för att träffa andra. Däremot använder sig

⁴Av förorter ingår Bergsjön och Västra Frölunda medan Norrby och södra Ryd utesluts pga osäkra befolkningsdata för stadsdelen.

⁵Frågorna om anledningar till att föräldern besöker öppna förskolan var: För att få råd och stöd, för att byta erfarenheter om barn och föräldraskap med andra föräldrar, för att barn/en ska få leka och träffa andra barn och vuxna, samt för att få umgås med andra föräldrar och få nya vänner. Svarsalternativen var; ja, kanske eller nej.

invandrare som bor i förorter i större grad av öppna förskolan för att träffa andra än de som bor på mindre orter. Svaren på frågan är intressant att jämföra med svaren på frågan om i vilken grad öppna förskolan bidrar till kontakter mellan svenskar och invandrare. Se figur 5.

I figur 5 kan man se att invandrare i förorter i högre grad anser att öppna förskolan bidrar till kontakter mellan invandrare och svenskar än invandrare på mindre orter. Invandrare i förorter anser också att de lär sig mer svenska än de som bor på mindre orter – se figur 6.

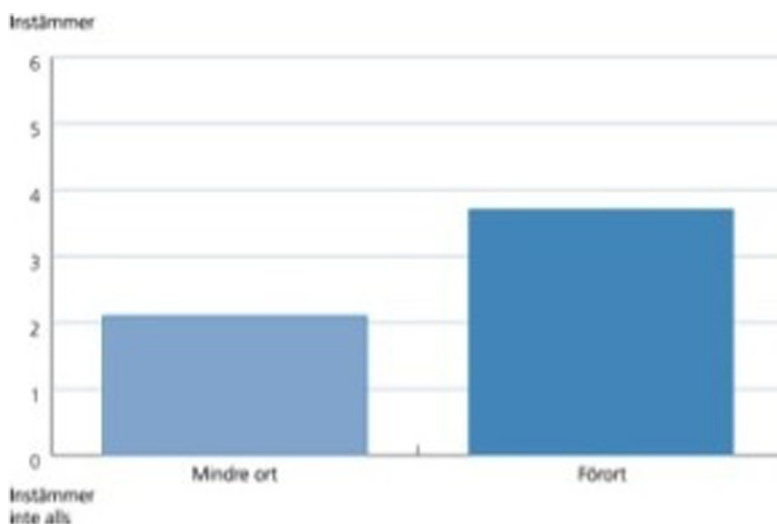
I genomsnitt var 15 % av föräldrabesökarna på de 16 undersökta öppna förskolorna pappor medan andelen föräldralediga pappor i Västra Götaland var 21,4 %.

Diskussion

Om familjecentralen som potential att utjämna hälsoklyftor

Föräldrabesökarna på öppna förskolan är i stora drag representativa för befolkningen med avseende på utbildningsnivå, förvärvsfrekvens, ensamstående och utlandsfödda. Öppna förskolan på familjecentralen når därmed såväl socioekonomiskt starka grupper som de svagare grupperna. En slutsats från utvärderingen är att familjecentraler som en lågriskstrategi har en potential att genom sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete bidra till att utjämna hälsoklyftor bland barnfamiljer.

I de områden där familjecentralerna är belägna är det ofta en högre andel invandrare bland besökarna på de öppna förskolorna än det är i befolkningen. Och i förorterna tycker invandrarna i högre grad att öppna förskolan bidrar till kontakter mellan invandrare och svenskar och att de lär sig svenska där.



Figur 6. Hur starkt invandrarföräldrar instämmer i påståendet (Svarsalternativ skala 1-6): Jag har lärt mig svenska på öppna förskolan.

Jämförelsen mellan förorter och mindre orter visar att på mindre orter finns en potential att bli bättre på att med hjälp av öppna förskolan stödja nyanlända att integreras i det svenska samhället. För många är det den enda arena där de träffar svenskar eller invandrare från andra grupper än sin egen enligt fördjupningsstudien i utvärderingen (Abrahamsson et al. 2009). Mödra- och barnhälsovården, dit alla nyanlända hänvisas, kan vara till stor hjälp för att de nyanlända föräldrarna ska få kännedom om och hitta till öppna förskolan. Dessa föräldrar framhåller minst lika mycket som andra föräldrar att barnen behöver komma och leka med andra barn. Barnen behöver lära sig svenska om de inte pratar svenska hemma och ofta är de trångbodda. För barnfamiljer som är nya i Sverige får den öppna förskolan extra stor betydelse.

I kommuner och bostadsområden där familjer har det knapert och lever under stora påfrestningar finns en extra stor potential för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Men provningar finns i alla socioekonomiska grupper och det finns mycket små möjligheter att tidigt förutsäga vilka barn som kommer att få betydande svårigheter (Bremberg 1999). Därför är därför svårt att med riktade insatser tidigt nå dem som behöver mest (Lagerberg and Sundelin 2000). Det är viktigt att notera att familjecentralens resurser är otillräckliga för att högriskfamiljer ska kunna få alla sina behov av hjälp och stöd tillgodosedda där. Till detta behövs, kompletterande och specialiserade insatser utanför familjecentralen. Det befolkningsinriktade hälsofrämjande arbetet på familjecentralen omfattar ändå dessa familjer. De har precis som alla andra

föräldrar tillgång till familjecentralen med dess öppna förskola. Men ofta är behoven så stora att de inte fullt ut kan få den hjälp de behöver inom huset.

Den grupp som kan vara underrepresenterad är pappor, med det är viktigt att notera att barnbesökare på babycafé är spädbarn och små barn under året. Statistik för hur många pappor i Västra Götaland som är föräldralediga när barnen är så små hade vi vid utvärderingens genomförande inte kännedom om. Sannolikt finns mer att göra för att fler pappor ska nås av familjecentralernas öppna förskolor. Under graviditeten deltar pappor oftare i föräldragrupper än de deltar i familjecentralens verksamhet efter att barnet är fött. Mödrahälsovården har en potential för att informera pappor under mammans graviditet. De kan också introducera den öppna verksamheten för papporna. Försäkringskassan skulle också kunna informera om att familjecentralen med dess öppna förskola kan ge stöd i föräldraskapet som pappa. (Abrahamsson et al. 2009).

Utvärderingen kan således inte bekräfta Socialstyrelsens påstående att "Familjecentralens besökare framstår som en homogen grupp, som består av svenskfödda mammor med 1-2 barn. Pappor, utlandsfödda familjer och familjer med behov av extra insatser är ofta underrepresenterade på familjecentralernas öppna verksamheter" (Socialstyrelsen 2008 s32). Skillnaden mellan våra slutsatser beror på att olika typer av källor och data har använts som grund för slutsatserna.

Om dimensionering

Öppna förskolans och familjecentra-

lens möjlighet att nå de svagaste hör samman med hur väl verksamhetens resurser står i proportion till upptagningsområdets socioekonomiska profil med dess uppskattade behov. Om inte denna profil har övervägts vid dimensioneringen av familjecentralens resurser kan vi instämma med Socialstyrelsen som befarade att de socioekonomiskt starka i samhället kan gynnas på bekostnad av de svagare grupperna. För varje bvc-sjukskötersketjänst på familjecentralen ökar trycket på öppna förskolan med omkring 400 barn. Något som för med sig konsekvenser i synnerhet i barnrika områden som förortsområden ofta är. Därför är det nödvändigt att öppna förskolans resurser i form av bemanning, öppettider och lokalstorlek motsvarar dess barnunderlag och upptagningsområdets sociala status.

I barnrika områden är det bättre att etablera fler familjecentraler med färre bvc-tjänster än en stor med många bvc-tjänster. Öppna förskolan behöver vara planerad med hänsyn till möjligt besöksstryck och målgruppens socioekonomiska villkor. Dimensioneringen är av stor betydelse för om de svaga, blyga, barnrika och språkfattiga familjerna ska inkluderas eller utelämnas. En för stor öppen förskola riskerar att tappa sin avslappnade karaktär och känslan av intimitet även om dimensioneringen av personalen motsvarar den sociala belastningen. Ett för stort team är svårt att hålla ihop och man riskerar att helheten går förlorad. Vid trängsel på öppna förskolan riskerar de som kan förväntas ha stora behov av verksamheten att stängas ute.

Referenser

- Abrahamsson, A., Bing, V., & Löfström, M. (2009). Familjecentraler i Västra Götaland - en utvärdering. Göteborg: Folkhälsokommitten Västra Götalands regionen.
- Bing, V. (2003). Små få och fattiga. Om barn och folkhälsa. Lund: Studentlitteratur.
- Bremberg, S. (1999). Bättre hälsa för barn och ungdom: En strategi för de sämst ställd. Växjö: Gothia.
- Hjern, A., & Jeppsson, O. (2005). Mental health care for refugee children in exile. In D. Ingleby (Ed.), *Forced Migration and Mental Health: Rethinking the Care of Refugees and Displaced Persons* (pp. 115–28). New York: Springer.
- Hwang, P., & Wickberg, B. (2001). Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Lagerberg, D., & Sundelin, C. (2000). Risk och prognos i socialt arbete med barn: Forskningsmetoder och resultat. Göteborg: Förlagshuset Gothia.
- MFR (1999). Barnhälsovårdens betydelse för barns hälsa: en analys av möjligheter och begränsningar i ett framtidsperspektiv. Stockholm: Medicinska forskningsrådet.
- Salonen, T. (2010). Barnfattigdomen i Sverige. Årsrapport 2010 Rädda Barnen.
- SOU (2010). Barnfattigdom i Sverige Barnpsykiatriutredningen SOU 2006:10 Årsrapport 2010. Stockholm Rädda Barnen
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2010). Jämlikhetsanden. Därför är mer jämlika samhällen nästan alltid bättre samhällen. Stockholm: Karneval förlag.