

Samarbetet mellan bedömning av servicebehov för barnfamiljer och barnfamiljers lågtröskeltjänster

Ett framåtblickande fokus

Praktikforskning i socialt arbete
Februari 2023

Elina Salo, Charlotta Savin, Sara
Walander och Anders Westerlund

Handledare: Frida Westerback

Statsvetenskapliga fakulteten vid
Helsingfors Universitet

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1 Inledning | 1 |
| 2 Praktikforskningens karaktär och forskningsprocessen..... | 2 |
| 2.1 Forskningsprocessen och forskningens tidtabell | 3 |
| 2.2 Arbetsfördelningen och roller..... | 3 |
| 3 Forskningens bakgrund och verksamhetsmiljö | 4 |
| 3.1 Barnfamiljers lågtröskelservice inom Borgå stad..... | 4 |
| 3.2 Teamet för bedömning av servicebehov i Borgå | 5 |
| 4 Syfte och frågeställning | 6 |
| 5 Tidigare forskning och centrala begrepp..... | 6 |
| 5.1 Vad är lågtröskeltjänster?..... | 6 |
| 5.2 Lågtröskeltjänster i Finland..... | 7 |
| 5.2.1. Historia | 7 |
| 5.2.2. Hemservice för barnfamiljer | 8 |
| 5.2.3. Neuropsykiatrisk coaching för minderåriga..... | 10 |
| 5.2.4. Rådgivningens familjehandledning..... | 11 |
| 5.2.5. Förebyggande barnskydd: Bedömning av barnfamiljers servicebehov inom kontexten av lågtröskeltjänster | 12 |
| 5.3 Vikten av tidigt ingripande..... | 13 |
| 5.3.1 Utmaningar inom lågtröskeltjänster | 14 |
| 5.3.2. Lagstiftning..... | 14 |
| 5.4 Mångprofessionalitetsbegreppet och interprofessionalitet | 15 |
| 5.4.1. Modell om mångprofessionalitet | 17 |
| 5.5 Pandemins inverkan på socialtjänster..... | 18 |
| 6 Metoder | 19 |
| 6.1 Kvalitativa intervjuer och enkäter som materialinsamlingsmetoder..... | 19 |
| 6.2 Kvalitativ innehållsanalys..... | 20 |
| 6.3 Forskningsetiska frågeställningar..... | 21 |
| 7 Resultat..... | 22 |
| 7.1 Relationen mellan teamet för bedömning av servicebehov och lågtröskelservice för barnfamiljer | 22 |
| 7.1.1 Inte tillräckligt med samarbete mellan bedömningsteamet och barnfamiljernas lågtröskelservice..... | 22 |
| 7.1.2 Erbjuden lågtröskelservice minskar behovet för en senare bredare bedömning . | 24 |

| | |
|---|----|
| 7.2 Utvecklingsförslag | 26 |
| 7.2.1 Mer resurser för lågtröskeltjänsterna | 26 |
| 7.2.2 Ett aktivare samarbete mellan teamet för bedömning av servicebehov och lågtröskelservice..... | 27 |
| 7.2.3 Konkreta utvecklingsförslag | 28 |
| 8 Diskussion | 29 |
| Källförteckning | 34 |
| Bilagor..... | 37 |
| Intervjuguide..... | 37 |

1 Inledning

Diskussioner kring behovet och lönsamheten av att utveckla förebyggande lågtröskeltjänster inom den sociala sektorn är något som diskuteras regelbundet i det finska samhället. Bland annat social- och hälsovårdsministeriet poängterar vikten av förebyggande barnskydd och tidigt stöd för att hindra problem från att uppstå eller förvärras (STM, 2022). Ämnet har verkat speciellt aktuellt under Covid-19 pandemin i och med att behovet för bland annat psykiatriska tjänster stigit märkbart under de senaste åren (Toikkanen, 2021).

Bedömning av servicebehov (Socialvårdslagen 36 §) fastställer att ”när en anställd hos den kommunala socialvården i sitt arbete har fått kännedom om en person som behöver socialvård, ska den anställda se till att personens behov av brådskande hjälp omedelbart bedöms”. Gällande barn och familjer sker detta i regel genom en barnskyddsanmälan. I Borgå finns det ett arbetsteam bestående av socialarbetare och en socialhandledare som bedömer servicebehovet. Bedömningen skall inledas senast sju vardagar efter att ärendet har inletts och bedömningen skall vara klar inom tre månader (socialvårdslagen 36 § 2 mom.).

I Borgå görs en generisk förbedömning (fi. Itä-Uudenmaan alkuarviointiprosessi – geneerinen malli). En socialarbetare tar genast kontakt med familjen när en barnskyddsanmälan är gjord, och genom att följa modellen görs en förbedömning av familjens situation. I detta skede kan bedömningen vara att det räcker med lågtröskelservice eller så går familjen vidare i processen till bedömningsteamet.

Borgå stad har utvecklat lågtröskelservice för barnfamiljer med ett förebyggande ändamål. Till dessa förebyggande tjänster hör babyfamiljernas hemservice, hemtjänst för barnfamiljer, rådgivningens familjhandledning samt neuropsykiatrisk coaching för skolelever. Med lågtröskelservice vill Borgå stad hindra större problem från att uppstå i barnfamiljer. Lågtröskelservice, eller tjänster för tidigt stöd, är tjänster som inte kräver klientkap, varken under socialvårdslagen eller barnskyddslagen och är i huvudsak kostnadsfria (barnskyddslagen 3 a §). ”Genom det förebyggande barnskyddet främjas och tryggas barns uppväxt, utveckling och välfärd samt ges stöd i föräldraskapet, till exempel vid rådgivningsbyråer, i skolor och med hjälp av stödåtgärder inom socialvården utan klientrelation inom barnskyddet” (ibid.). I vår forskning har vi valt att fokusera på babyfamiljers hemservice, rådgivningens familjhandledning och neuropsykiatrisk coaching för skolelever. Vi har därmed valt att inte

denna gång utreda hemtjänst för barnfamiljer, som är lagstadgad och inte avgiftsfri för familjer som inte är klienter (Socialvårdslagen 18 a §).

Redan på basis av den inledande diskussion med vår praktikforskningsgrupps kontaktperson inom Borgå stad - ledande socialarbetare Jeanette Söderberg från Borgå stads socialarbete för barnfamiljer - verkar erbjuden lågtröskelservice ha minskat behovet för bredare utvärdering av barnfamiljers stödbehov.

Vår forskning grundar sig på att vi undersöker nyttan med att erbjuda gratis lågtröskelservice till barnfamiljer och huruvida denna serviceform kan rekommenderas att Borgå stad erbjuder till barnfamiljer även i fortsättningen. För att besvara vår forskningsfråga utför vi kvalitativa intervjuer med personal inom Borgå stads lågtröskelservice och teamet för bedömning av servicebehov. Därtill använder vi oss av skriftlig, anonym respons som Borgå stad har samlat in från barnfamiljer som har utnyttjat stadens lågtröskelservice.

Forskningsstudien inleds med en kort redogörelse över praktikforskningens karaktär, tidtabellen samt arbetsfördelningen i vår forskningsgrupp. Sedan följer en redogörelse för forskningsstudiens bakgrund och verksamhetsmiljö, varefter tidigare forskning samt centrala begrepp för vår forskning presenteras. I därpå följande kapitel behandlas forskningens materialinsamlings- och analysmetoder kvalitativa intervjuer och kvalitativ innehållsanalys. Därefter går vi in på forskningens huvudsakliga syfte, nämligen att utforska relationen mellan teamet för bedömning av servicebehov och barnfamiljernas lågtröskeltjänster i Borgå samt utvecklingsförslag ur socialarbetarnas och socialhandledarnas synvinkel. Efter att resultaten presenterats följer en kritisk diskussionen där en redogörelse för nyttjandet av resultaten, implementeringsmöjligheter och förslag för framtida forskning ingår.

2 Praktikforskningens karaktär och forskningsprocessen

Att arbeta med praktikforskning innebär en nära relation till den praktiska verksamheten (Satka m.fl, 2016, 57). Praktikforskning inom socialt arbete beskrivs som en levande länk till det sociala arbetets praktik (ibid.). Också forskningsämnet för den här praktikforskningen har kommit från fältet, det finns en önskan om att utveckla de förebyggande lågtröskeltjänsterna inom socialt arbete för barn och familjer i Borgå. Det finns också en önskan om att lyfta fram hur väl lågtröskeltjänsterna når brukarna och vilka resultat de ger. Detta speciellt i en tid när social-

och hälsovårdsreformen är aktuell, och möjligen ändrar på vilken service som erbjuds inom välfärdsområdet.

I praktikforskningen har alla aktörer varit delaktiga: socialarbetarna, socialhandledarna, vi som forskare, och också familjerna (brukarna) indirekt genom de svar på enkäter som de svarat på efter användning av tjänsten.

2.1 Forskningsprocessen och forskningens tidtabell

Vi inledde arbetet med praktikforskningen med att träffas (via teams) med vår handledare på arbetsplatsen, Jeanette Söderberg, i oktober. Nedan finns vår tidtabell, som trots små hinder på vägen, har hållit.

| Vecka | Uppgift |
|-------|---------------------------------------|
| 41–42 | Forskningsplan klar och godkänd |
| 45 | Ansökan om forskningstillstånd |
| 47 | Beviljande av forskningstillstånd |
| 47-48 | Planering av intervjuer etc. |
| 49-50 | Intervjuer samt börja analysera |
| 50–52 | Analys och sammanställande av rapport |
| 1–3 | Slutrapport |
| 6 | Poster |

2.2 Arbetsfördelningen och roller

Vi har gjort praktikforskningen som ett grupparbete. Vi har haft gemensamma träffar, huvudsakligen via teams, på vilka vi kommit överens hur vi jobbar vidare och vem som ansvarar för vad. Gruppintervjuerna skedde på plats i Borgå. Första gruppintervjun utfördes av Sara, Elina och Anders. Andra gruppintervjun utfördes av Anders. Charlotta hade akut förhinder samma dag som intervjuerna utfördes. Sara och Elina har transkriberat intervjumaterialet. Vi hade också en fysisk träff på vilken vi inledde analysen av intervjumaterialet, då närvarade hela gruppen utom Anders som var förhindrad. Skrivandet av rapporten har gjorts i samarbete, men ändå så att alla i gruppen har tagit huvudsakligt ansvar för varsin andel av rapporten och i proportion till allt annat forskningsarbete (analysering,

materialinsamling, sökning av tidigare forskning osv.) som producerandet av rapporten har krävt.

Det har inte alltid varit enkelt att hitta gemensamma tider, men vi har försökt vara flexibla och alla har inte varit med alla gånger. Hösten och vintern har varit förkylningarnas tid, och alla gruppmedlemmar har varit drabbade i olika repriser. I gruppen har vi försökt kämpa på varandra och fungera som stöd och bollplank när vi haft våra träffar.

3 Forskningens bakgrund och verksamhetsmiljö

Verksamhetsmiljön för vår forskning är socialarbete för barnfamiljer i Borgå stad. Borgå är en tvåspråkig stad med ca 50 000 invånare. Inom socialarbete för barnfamiljer jobbar ca 15 socialarbetare och socialhandledare och enheten leds av ledande socialarbetare Jeanette Söderberg, som också fungerat som kontaktperson för vår forskning. Målgruppen för vårt arbete har varit teamet som erbjuder lågtröskelservice och teamet för bedömning av servicebehov. Tillsammans omfattar det åtta personer som vi utfört intervjuer med. Teamen jobbar tvåspråkigt.

3.1 Barnfamiljers lågtröskelservice inom Borgå stad

Lågtröskelservice omfattar tjänster som inte kräver klientskap och huvudsakligen är avgiftsfria. Barnfamiljernas lågtröskelservice i Borgå stad innefattar babyfamiljernas hemservice, rådgivningens familjehandledning, neuropsykiatrisk coaching för skolelever samt hemtjänst för barnfamiljer (Barnfamiljernas lågtröskelservice, Borgå stad). Som tidigare framgått utesluter vi i denna rapport hemtjänst för barnfamiljer, som är lagstadgad (Socialvårdslagen § 18 a) och avgiftsbelagd för familjer som inte har klientskap (Hemtjänst för barnfamiljer, Borgå stad).

Borgå stad erbjuder en till fem gånger avgiftsfri hemservice för familjer med ett barn under ett år; det vill säga hemservice för babyfamiljer. Babyfamiljernas hemservice innefattar stöd och råd i föräldraskapet, barnskötsel samt allmän hjälp i hemmet. Rådgivningens familjehandledning innebär diskussionshjälp samt stöd och handledning när det kommer till föräldraskap, parförhållande, barnets utveckling och tillväxt samt hela familjens välbefinnande i vardagen (Barnfamiljernas lågtröskelservice, Borgå stad).

Borgå stad erbjuder neuropsykiatrisk coaching åt barn i förskole- och skolålder samt till ungdomar som inte har kundservice i det sociala arbetet i barnfamiljer. Neuropsykiatrisk coaching är en handledande och målinriktad rehabiliteringsmetod för personer med neuropsykiatriska symptom eller svårigheter, såsom Aspergers syndrom, ADHD och Tourettes syndrom. Den neuropsykiatriska coachingen i Borgå stad är en kortsiktig arbetsmetod som innefattar omkring tio besök. Coachingen sker i klientens egen verksamhetsmiljö där utmaningarna uppstår, såsom hemmet, dagiset, skolan eller hobbyverksamheten. Målet med coachingen är att barnet eller den unga genom olika övningar och metoder finner sina egna resurser och sin potential, som därefter kan tillämpas i de vardagliga situationerna (Barnfamiljernas lågtröskelservice, Borgå stad). I nuläget har Borgå stad en neuropsykiatrisk coach, som huvudsakligen erbjuder coachning på finska. Enligt Borgå stads hemsida kan svenskspråkig coachning fås som köptjänst via Barnavårdsföreningen.

3.2 Teamet för bedömning av servicebehov i Borgå

I enlighet med 36 § i socialvårdslagen ska en bedömning av servicebehovet inledas då en klient, dennes närstående eller lagliga företrädare, en annan person eller en myndighet kontaktar den välfärdsområdesmyndighet som ansvarar för socialservicen. Bedömningen ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål; senast tre månader från det att bedömningen inletts.

Teamet för bedömning av servicebehov inom socialarbete för barnfamiljer i Borgå stad består av fyra socialarbetare och en socialhandledare. En av socialarbetarna jobbar med s.k. förbedömning enligt generisk modell. Socialarbetaren går igenom de inkomna anmälningarna och avgör om de olika fallen kräver en bedömning av servicebehov, eller om familjerna/personerna snarare kunde vara i behov av exempelvis någon form av lågtröskelservice. Med andra ord har de fall som sedan kommer till teamet för bedömning av servicebehov ansetts kräva en bedömning av servicebehov, och de fall som inte anses kräva det har genom förbedömningen gallrats bort.

Innehållet i bedömningen av servicebehovet ska i enlighet med 37 § i socialvårdslagen bestå av en sammanfattning av klientens situation och av stödbehovet, de slutsatser som en yrkesutbildad inom socialvården har dragit om förutsättningarna för klientrelationen, samt klientens egen åsikt om och syn på sitt servicebehov (om det inte finns uppenbara hinder för det). Bedömningen av servicebehovet ska kompletteras av en klientplan som utarbetas för

klienten (39 §). En nyckelaspekt är att försöka förebygga ett långvarigare stödbehov (i de fall där stödbehovet är av mer tillfällig karaktär) genom tillräcklig service i rätt tid (38 §).

4 Syfte och frågeställning

Syftet med vår forskning är att utreda relationen och samarbetet mellan Borgå stads barn- och familjetjänsters lågtröskelservice och teamet för bedömning av servicebehovet, samt utforska utvecklingsmöjligheter. Därtill är vi intresserade av att utreda hurdana erfarenheter och upplevelser barnfamiljerna som använt lågtröskeltjänsterna har av dem. Forskningsfrågorna som formulerats utifrån syftet lyder:

1. Vilken är relationen mellan lågtröskelservice för barnfamiljer och bedömningen av servicebehovet ur socialarbetarnas och socialhandedarnas synvinkel?

2. Vad finns det för utvecklingsmöjligheter enligt socialarbetarna och socialhandedarna?

Den första frågeställningen baserar sig hypotesen om att erbjuden lågtröskelservice minskar behovet för en bredare bedömning av barnfamiljers stödbehov. I enlighet med tidigare forskning som betonar vikten av tidig intervention och stöd med låg tröskel är det av relevant ur såväl samhälls- som individsynvinkel att få ökad förståelse för betydelsen av ett samarbete och relationen mellan lågtröskeltjänsterna och teamet för bedömning av servicebehov, samt fundera på utvecklingsmöjligheter.

5 Tidigare forskning och centrala begrepp

5.1 Vad är lågtröskeltjänster?

Med lågtröskeltjänster avses enligt Enligt Leemann och Hämäläinen (2015) tjänster som i jämförelse med övrig socialservice har en lägre tröskel; de så att säga nödvändiga "förutsättningarna" eller "kriterierna" för kunderna att söka sig till tjänsterna är lägre eller färre. Målet med lågtröskelservicen är att tröskeln att söka sig till tjänsterna ska vara så låg som möjligt för kunderna. Syftet med lågtröskeltjänsterna är att nå kunder som av en eller annan orsak har hamnat utanför social-och hälsovårdssystemet, och på så sätt stärka deras sociala delaktighet.

Leemann och Hämäläinen menar att begreppet lågtröskelservice är mångtydigt, men definieras i praktiken av verksamhetens innehåll och klientel. Samtidigt betonar de att begreppet lågtröskelservice är relativt och kan inte definieras på basis av absoluta kriterier såsom tjänstens öppningstider, läge eller avgift. Som ovan nämnt kännetecknas lågtröskelservice av att kraven för att få tillgång till tjänsterna är färre eller lägre i jämförelse med så kallad "normal" socialservice. Leemann och Hämäläinen understryker dock att detta inte räcker som definition eller för att bestämma vad som anses som lågtröskelservice, utan kundernas upplevelser och grad av aktivitet när det kommer till att söka sig till tjänsterna definierar hur låg tjänsternas tröskel egentligen är.

Leemann och Hämäläinen lyfter fram några kännetecknande drag för lågtröskelservice. Dessa innefattar bland annat att tjänsterna ofta är avgiftsfria, det ska vara möjligt att sköta ärenden anonymt samt spontant utan remiss eller tidsbokning, öppningstiderna är förlängda och anpassade till målgruppens behov, medborgarskap eller boplats ska inte utgöra hinder för kunderna, och tjänsterna har ofta en lägre grad av byråkrati eller så får kunderna hjälp med att till exempel fylla i formulär. Därtill eftersträvar lågtröskelservice att lyfta fram kundens egen vilja; lågtröskelservicemodellens principer innefattar frihet att välja och avgöra det egna behovet av vård, och tjänsterna förverkligas på kundens villkor. Lågtröskelservicens mål är även att problem ska kunna lyftas fram utan rädsla för att bli stämplad samt att tjänsterna inte ska innebära märkbara livssituationsförändringar för kunderna, och en grundprincip är att hjälp och stöd lätt ska kunna fås även när det handlar om mindre bekymmer. Slutligen betonar Leemann och Hämäläinen att lågtröskelservicen eftersträvar att samarbeta med och kombinera olika tjänster, såsom socialt arbete och mentalvårdstjänster.

5.2 Lågtröskeltjänster i Finland

5.2.1. Historia

Enligt Lammi-Taskula et al. (2020) har finsk familjepolitik eftersträvat redan i tiotals år att föra tyngdpunkten från korrigerande åtgärder till förebyggande tjänster. Utvecklandet av lågtröskeltjänster har varit ett naturligt resultat från denna typ av politik. I samband med den djupa ekonomiska depressionen, som varade under 1990-talet började man skapa de första lågtröskeltjänsterna i Finland. Depressionen ändrade det samhälleliga landskapet och befolkningens välmående led av ekonomiskt trångmål. Depressionen medförde fattigdom och

arbetslöshet, vilket ökade befolkningens behov för hjälp i många former. Under 1990-talet hade socialtjänsterna inom den offentliga sektorn begränsade resurser, vilket ledde till att lågtröskeltjänster och flera andra specialiserade stödtjänster producerades huvudsakligen av frivilligorganisationer och organisationer inom tredje sektorn. Även i dagens läge produceras en stor andel av alla lågtröskeltjänster av organisationer, som inte hör till den offentliga sektorn. (Leemann & Hämäläinen, 2015)

Leemann & Hämäläinen (2015) skriver, att Penningautomatföreningen (Raha-automaattiyhdistys; tidigare RAY, numera STEA) har traditionellt fungerat som en betydelsefull finansiär till föreningar, som har producerat stödtjänster till den finska befolkningen – däribland lågtröskeltjänster. De första lågtröskeltjänsterna, som utvecklades riktade sig till marginaliserade personer med psykiska- och rusmedelsproblem. Dessa människor hade ofta mångfacetterade problem, som ingen enskild lågtröskeltjänst kunde sköta. Detta ledde till att lågtröskeltjänsterna utvecklades och ett bredare stödutbud producerades, däribland de första lågtröskeltjänsterna för barnfamiljer.

5.2.2. Hemservice för barnfamiljer

Lammi-Taskula et al. (2020) skriver huvudsakligen om lågtröskeltjänsters verksamhet under Covid-19 pandemin. Däribland diskuterar de statistik om hemservice. Enligt samlade data från år 2018 har 13 procent av föräldrar med fyraåriga barn upplevt situationer där de skulle ha velat få stöd från barnfamiljers hemservice eller familjearbete. Liknande riksomfattande statistik för barnfamiljer med barn, som är yngre än fyra år samlas inte eftersom dessa barnfamiljer får huvudsakligen hemservice och familjearbete via kommunala lågtröskeltjänster. De kommunala skillnaderna på erbjudna lågtröskeltjänster varierar mycket. Lammi-Taskula et al. (2020) grundar en del av sin information på statistik, som är samlat via FinLapset-undersökningar. (THL, 2020b) FinLapset-undersökningen samlar data från barnfamiljer med 3–6 månader och fyra år gamla barn. FinLapset-undersökningen utförs på THL:s begäran. Denna undersökning har samlat år 2020 data bland annat från babyfamiljer i Borgå. Enligt statistiken för babyfamiljer i Borgå verkar det som att hemservice används i större utsträckning i Borgå i jämförelse med resten av Finland. Detta kan spekuleras bero på, att Borgå erbjuder gratis hemservice till babyfamiljer som lågtröskeltjänst, vilket kan tänkas betyda att det finns efterfrågan bland babyfamiljer för gratis hemservice. Statistiken är inte entydig i saken. (THL, 2020a)

Vanhempi käyttänyt kotipalvelua 12 kuukauden aikana, %

Aihealue: Palvelut ja avunsaanti

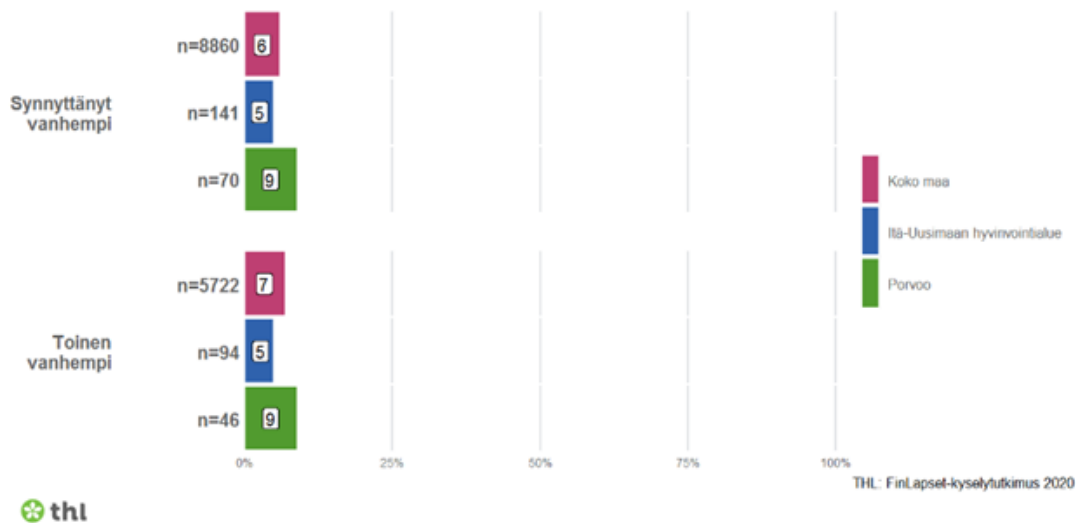


Bild 1. Statistik från FinLapset-undersökningen om användningen av hemservice bland babyfamiljer. Från bilden kan ses i vilken mån föräldrar i babyfamiljer har utnyttjat hemservice i hela Finland, Östra Nylands välmåendeområden och Borgå år 2020. (THL, 2020a)

Lammi-Taskula et al. (2020) skriver om olika orsaker, som bidrar till behovet av socialtjänster. Generellt sett är behovet för socialtjänster kopplat till föräldrarnas livssituation och socioekonomiska situation. Kopplingen mellan utbildningsnivå och hemservice samt familjearbete kan urskiljas, men är inte lika tydlig som för socialtjänster i allmänhet. I likhet med det, som Leemann & Hämäläinen (2015) skriver om hur behovet för socialtjänster ökade under 1990-talets depression, som medförde ökad fattigdom och arbetslöshet, konstaterar Lammi-Taskula et al. (2020), att behovet för stöd i barnfamiljer påverkas i hög grad av arbetslöshet och ekonomiska svårigheter. Behov för utkomststöd och övergenerationell fattigdom är starka indikatorer för stödbehov hos barnfamiljer. Stora familjekriser eller livsförändringar såsom skilsmässa, flyttande till en ny ort, födseln av ett nytt barn eller familjevåld korrelerar även med ökat behov för hemservice och familjearbete. Även brist på stöd från sitt närstående nätverk ökar stödbehovet.

Med tanke på de faktorer som ökar behovet för bland annat barnfamiljers hemservice, är det knappast överraskande, att servicen även utnyttjas i större utsträckning än vad det finns servicekapacitet. Susanna Rautio (2016) skriver i sin doktorsavhandling, att åtkomsten av hemservice med låg tröskel borde förbättras eftersom det är en effektiv, preventiv stödåtgärd för barnfamiljer. Eija Niemeläinen (2005) konstaterar i sitt examensarbete, att behovet för

hemservice är större än utbudet och att behovet är särskilt stort som en preventiv barnskyddsåtgärd och för att stöda föräldrars ork i vardagen. I likhet med Borgå lågtröskeltjänsters hemservice för babyfamiljer skriver Niemeläinen (2005) att samma service erbjöds babyfamiljer i Lahtis år 2003. Precis som man kunnat konstatera om babyfamiljers hemservice i Borgå välkomnades stödtjänsten även i Lahtis av babyfamiljer. Behovet för hemservice verkar inte hålla på att minska när man kollar på statistik från THL's statistikdatabas vid namn Sotkanet (THL, 2023). Se bild 2 nedan.

| 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 1,7 | 1,9 | 2,4 | 2,3 | 2,5 | 2,3 | 2,4 |

Bild 2. Statistik från Sotkanet om den procentuella andelen av barnfamiljer hela i Finland, som utnyttjat barnfamiljers hemservice, borträknat är barnfamiljer med klientskap i barnskyddet. År 2015 utnyttjade 1,7% av Finlands barnfamiljer hemservice. Denna andel barnfamiljer har ökat avsevärt med åren. Detta kan delvis förklaras med förnyelsen av socialvårdslagen år 2014 (1301/2014, 19 §) som ledde till att man inte längre behövde ha klientskap i barnskyddet för att få hemservice. En annan förklaring kan möjligen vara, att behovet för hemservice bland barnfamiljer har sett en generell ökning. (THL, 2023)

5.2.3. Neuropsykiatrisk coaching för minderåriga

Vetenskaplig forskning om neuropsykiatrisk coaching för barn och unga kunde hittas relativt lätt från vetenskapliga databaser. På basen av forskning från de senaste tio åren finns det stark indikation på att neuropsykiatrisk coaching är en effektiv metod för att öka funktionsförmågan hos barn och unga med neuropsykiatriska undantag. (Nevalainen, H. 2021; Riikonen, A. 2021; Lämsä et al. 2015). Nevalainen (2021) konstaterar, att neuropsykiatrisk coaching ökar individens förmåga att behärska olika aspekter av sitt liv och vardag. Riikonen (2021) skriver, att ungas funktionsförmåga i vardagen samt kognitiva och sociala förmågor ökade med hjälp av neuropsykiatrisk coaching. De unga själva upplevde ökat psykiskt välmående. De unga ansåg, att centralt för fungerande neuropsykiatrisk coaching var att kunna forma ett tillitbart förhållande till den personen, som producerade coachingservicen, att coachingen klarade av att introducera nya metoder till vardagen samt att man var motiverad att ta emot erbjuden coaching.

Riikonen (2021) och Lämsä et al. (2015) konstaterar samtidigt, att forskning om nyttan i att erbjuda neuropsykiatrisk coaching är bristfällig och att det inte i dagens läge ännu gjorts en

meta-analys på existerande forskning om neuropsykiatrisk coaching som skulle bidra till att öka kännedomen om nyttorna med erbjuden coaching. Ett problem som gör det svårt att forska nyttorna med neuropsykiatrisk coaching är att det inte hittills funnits allmänna riktlinjer om hur neuropsykiatriska coachingprogram skall struktureras. Det gör det svårt att samla koherent data om nyttorna med servicen. Existerande forskning lutar sig stort på erfarenheter hos familjer, som erbjudits neuropsykiatrisk coaching. Avsaknaden av koherent och generaliserbar forskning om nyttorna med neuropsykiatrisk forskning är samtidigt den huvudsakliga kritik som riktats gentemot neuropsykiatrisk coaching. Som en följd av detta är det svårt att få remisser från hälsovården till neuropsykiatrisk coaching. Detta betyder även, att det är svårt att hitta institutioner, som skulle vara färdiga att finansiera neuropsykiatrisk coaching till personer, som kanske skulle få nytta av denna forms service. Lämsä et al. (2015) konstaterar, att neuropsykiatrisk coaching verkar på basen av existerande forskning vara en nödvändig komplimenterande stödtjänst speciellt för unga. Den rådande situationen apropå avsaknaden av forskning om neuropsykiatrisk coaching i dagens är enligt Nevalainen (2021) intressant på tanke av, att man gjort i Finland stora satsningar genom utvecklingsprojekt redan i början av 2010-talet för att öka kännedomen om neuropsykiatrisk coaching. Lämsä et al. (2015) skriver, att ett stort problem med neuropsykiatrisk coaching i dagens läge är, att det erbjuds för sent, ofta först då när barnets eller den ungas situation har lett till en kris.

Trots avsaknaden av forskning har utvecklandet av neuropsykiatrisk coaching fortsatt. Sehlin et al. (2018) har genom sin forskning konstaterat, att neuropsykiatrisk coaching skulle kunna iallafall delvis utföras på distans via internet. Detta kan ses som värdefull information i en världssituation där Covid-19 pandemin tvingat samhället att utföra i ökande grad sin kommunikation på distans.

5.2.4. Rådgivningens familjehandledning

En sökning av tidigare forskning om rådgivningens familjehandledning från Helsingfors universitets, THL:s samt Google Scholar's forskningsdatabaser producerade närapå inga sökresultat. En sökning av tidigare forskning om rådgivningens "familjearbete" gav en hel del sökresultat. Det visade sig svårt att hitta information på internet, som skulle ha mera djupgående förklarat skillnaden mellan familjehandledning och familjearbete. Bekantskap med flera olika kommuners websidor, däribland Borgå stads websida (Borgå.fi, 2023), producerade inga direkta svar till varför vissa kommuner valde att tala om familjehandledning, medan andra kommuner kallade väldigt tydligt samma tjänst till familjearbete. THL och socialvårdslagen

talat endast om familjearbete. I denna praktikforskning kommer rådgivningens familjehandledning och rådgivningens familjearbete behandlas som synonyma begrepp.

Forskning om rådgivningens familjehandledning verkar konstatera vitt och brett, att det är en viktig och fungerande lågtröskeltjänst. Valkonen, A. (2016) konstaterar i sitt examensarbete, att rådgivningens familjehandledning i Vanda upplevdes av såväl tjänstbrukarna som familjehandledningens egen personal vara en högkvalitets stödtjänst. I rådgivningens familjehandledning är det bland annat viktigt, att tjänstbrukarna upplever sig väl bemötta av professionellt agerande personal och att familjehandledningen är tillgänglig med låg tröskel och har en tydlig process. Liknande konstaterar Kivioja & Porkka i sitt examensarbete (2015) att tjänstbrukarna upplevde rådgivningens familjehandledning vara till stor hjälp för barnfamiljer. Detta kunde även observeras i att tjänstbrukarna rapporterade konsekvent, att deras resurser i vardagen ökade under handledningsprocessen. Även Riitamo (2017) konstaterar i sitt examensarbete, att rådgivningens familjehandledning hade en positiv effekt på barnfamiljers välmående och upplevdes vara en tjänst, som kan erhållas med låg tröskel. Erbjudna hembesök till familjer upplevdes som en värdefull del av familjehandledningen eftersom det gav föräldrarna diskussionsstöd och tid att samla sig från barnvardagen.

Rautio (2016) har i sin doktorsavhandling nått liknande slutsatser med hittills nämnd forskning om rådgivningens familjehandledning. Rautio skriver att lågtröskeltjänster, däribland rådgivningens familjehandledning, producerar även indirekt stöd till fler familjer än dem som utnyttjar erbjudna stödtjänster. Detta beror enligt Rautio på att redan kännedomen av att det finns stöd ifall det skulle behövas har en positiv och säkerställande effekt på barnfamiljer. Rautio skriver, att rådgivningens familjehandledning har producerats i stor mängd och en längre tid via statligt eller regionalt koordinerade projekt. Det är via dessa projekt som rådgivningens familjehandledning har blivit en väletablerad tjänst. Via denna typ av projekt har man förbättrat tillgången av preventiva stödtjänster och där via förbättrat barnfamiljers välmående samt minskat marginaliserande fenomen. Rautio konstaterar, att existerande information stöder ökandet av tillgången till kortvarande, preventiv familjehandledning.

5.2.5. Förebyggande barnskydd: Bedömning av barnfamiljers servicebehov inom kontexten av lågtröskeltjänster

Forskning om relationen mellan bedömning av servicebehov och lågtröskeltjänster för barnfamiljer verkar på basen av sökningar i vetenskapliga databaser vara mycket begränsad.

Forskning om förebyggande barnskydd verkade komma närmast att begrunda relationen mellan bedömning av barnfamiljers servicebehov och lågröskeltjänster, även om det också blev ytterst vagt. Terhi (2017) begrundar i sin forskning definitionen på förebyggande barnskydd i lagstiftningen och i praktiken. Från lagenlig synvinkel konstaterar Terhi, att ”förebyggande barnskydd innebär all av kommunen erbjuden service till barnfamiljer”, vilket betyder att alla barnorienterade tjänster av kommunen är förebyggande barnskydd. THL (2023b) konstaterar, att syftet med förebyggande barnskydd är att erbjuda särskilt stöd till barn och barnfamiljer i andra tjänster än de som kräver barnskyddsklientskap. Denna typ av särskiljning kan verka intressant, men har enligt Heinström (2018) en påtagbar effekt på barnfamiljers mottaglighet till erbjudna stödtjänster. Heinström skriver, att centralt i barnfamiljers mottaglighet till erbjudna tjänster är att de inte kräver barnskyddsklientskap. Detta har påverkat, varför man ändrade i lagen att bedömningen av barnfamiljers servicebehov flyttades över till socialvårdslagen från att ha tidigare varit en del av barnskyddslagen. Från detta perspektiv kan man tänka sig, att lågröskeltjänster och bedömningen av barnfamiljers servicebehov är båda förebyggande barnskydd. Heinström konstaterar även, att den nya familjecentermodellen, som lett till att lågröskeltjänster och bedömningen av barnfamiljers servicebehov existerar i samma byggnad kan ses som en effektiverande faktor av samarbetet mellan dessa enheter. Mera forskning än detta kunde inte hittas på nätet om relationen mellan bedömningen av barnfamiljers servicebehov och lågröskeltjänster. En hel del information kunde dock hittas om servicestrukturer inom socialvården, men inte specifikt om denna relation.

5.3 Vikten av tidigt ingripande

Med tidigt ingripande (*fin. Varhainen puuttuminen*) anses att i ett tillräckligt tidigt skede stöda en familj för att kunna förhindra och förebygga marginaliseringsrisker. (Koskimies & Pyhäjoki, 2012) Koskimies & Pyhäjoki (2012) betonar att ett tidigt ingripande kännetecknas av familjens delaktighet, öppenhet i processen samt ansvar över sitt arbete för att kunna stöda familjen. Ett tidigt ingripande ska inte bara riktas mot riskfamiljer, utan utmärkande för tidiga stödåtgärder är att stödmöjligheterna bör ha behållit sin bredd i hur mycket alternativ det finns att hjälpa familjen. Enligt Institutet för välfärd och hälsa (2014) kan ett tidigt ingripande handla om en kortvarig eller långvarig intervention i familjens liv.

Munro (2010) tydliggör i hennes artikel att tidiga interventioner kan indelas i tre olika skeden. Skedena klassificeras enligt hur lägligt tillfälle det har varit för ingripandet i barnets eller familjens situation. *Primärinterventionen* har som syfte att förebygga problemens uppkomst, vilket kan till exemplifieras via vårt servicesystem. Med *sekundärinterventioner* anses den tidiga interventionen som ges när första problemen uppkommer och man bör ge tidigt stöd åt familjen. När man talar om *tertiärinterventioner* kan man konstatera att då är interventionen redan mycket mer påtaglig och robust. Ett exempel är placeringsåtgärder inom barnskyddet.

5.3.1 Utmaningar inom lågtröskeltjänster

Leemann & Hämäläinen (2015) konstaterar, att det finns vissa krav på fungerande lågtröskeltjänster för att de skall fungera. Lågtröskeltjänster skall ha tillräckligt med resurser, tillräckligt låg tröskel till erbjudna stödtjänster, lågtröskeltjänsternas läge och byggnadsutrymmen spelar en roll och lågtröskeltjänsternas personal skall få tillräckligt med stöd att orka i arbetet. Enligt Leemann och Hämäläinen kan en lågtröskeltjänst trots ett gott försök visa sig slutligen ha en för hög tröskel för vissa tjänstbrukare. Detta kan till exempel bero på vad för regler en lågtröskeltjänst etablerar angående vem som kan få tillgång till tjänsten eller att lågtröskeltjänsten har en kvot för hur många tjänstbrukare de är villiga att ta emot.

Rautio (2016) anmärker i sin doktorsavhandling, att ifall man vill åstadkomma bättre resultat med preventiva stödtjänster än vad man i dagens läge gör bör man lägga mera fokus på att fördjupa sektorsövergripande samarbete. På detta vis kan man öka kvaliteten på erbjudet stöd till familjer och producera bredare förståelse om familjers behov och rådande livssituation. Det är av stor vikt, att alla professionella parter som stöder en familj är medvetna om varandras arbete. En vanlig orsak till att kvaliteten på mångprofessionellt arbete lider är att man hänvisar till klienternas sekretesskydd och tystnadsplikt även om detta kunde ofta kringgå helt enkelt genom att be om lov av klienten att delge information mångprofessionellt.

5.3.2. Lagstiftning

Rättigheten till stöd i tidigt skede för barnfamiljer är skriven i socialvårdslagen (1301/2014). Rätten att få service stiftas via grundlagen 18 § angående rätten till arbete och näringsfrihet. Grundlagen 19 § om rätten till social trygghet garanterar varje medborgare rätten till grundutkomst men även rätten till social- och hälsovårdstjänster. Även barnskyddslagen 3 a § tar ställning till förebyggande åtgärder bland annat "... vid rådgivningsbyråerna för mödravård

och barnavård samt inom annan social- och hälsovård.”. Mest central på tanke av erbjudna socialtjänster är ändå socialvårdslagen. Socialvårdslagen reglerar bland annat specialtjänster och påverkar därför lågröskeltjänster. Leemann & Hämäläinen (2015) skriver om hur social- och hälsovård generellt är även stiftat i människorättskonventioner av bland annat de Förenta nationerna. Inom samma kategori är stiftat rätten till att få service. Av speciell vikt är det så kallade ESK-avtalet (Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter) som är ett allmänbindande, internationellt avtal. I ESK-avtalet ingår bland annat avtal om sociala rättigheter. Även social- och hälsovårdsministeriet konstaterar, att alla personer med behov för hjälp har rätt till att få service. Specifikt utvecklandet av lågröskeltjänster har nämnts i Jyrki Katainens och Juha Sipiläs regeringsprogram och social- och hälsovården nationella utvecklingsprogram KASTE, som verkade från år 2012–2015. Även det så kallade SOKRA-initiativet (Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke; THL, 2023a), som finansieras av Europas socialfond och koordineras av bland annat THL och social- och hälsovårdsministeriet har starkt fokus på utvecklandet av lågröskeltjänster. SOKRA-initiativet har börjat år 2014 och tar slut år 2023.

5.4 Mångprofessionalitetsbegreppet och interprofessionalitet

Följande kapitel är en genomgång av mångprofessionalitet ur en teoretisk synvinkel. I kapitlet tydliggörs att mångprofessionaliteten handlar om ett paraplybegrepp och att det mer tydligt kunde handla om interprofessionalitet. Dock kommer det mer vaga begreppet genomsyra kapitlet. Isoherranens doktorsavhandling och bok om mångprofessionalitet kommer vara centrala källor för mångprofessionalitetsbegreppets definition. Andra teoretiska inslag har valts för att stöda eller komplettera det som kommit fram i Isoherranens verk. Även Darlington och kollegornas forskning ger en bra ram för att förstå studiens resultat.

Mångprofessionalitet är ett mångfacetterat begrepp som ofta tangeras i olika sammanhang inom barn- och familjecentrerat arbete. Enligt Inkilä (2015) handlar mångprofessionalitet om ett paraplybegrepp som kan innehålla flera definitioner och dimensioner beroende på kontexten av samarbete. Mångprofessionalitet har en central roll i tjänster som erbjuds inom ramen för socialvården och barnskyddet eftersom det också finns stadgor gällande det. I socialvårdslagen (1301/2014) betonar mångsektoriellt arbete och att om klientens situation kräver bör man evaluera situationen med andra professionella. I barnskyddslagen (417/2007) betonas speciellt multiprofessionell kunskapsöverföring gällande klientens situation. Enligt inrikesministeriets

rapport (2012) görs det för lite mångprofessionellt samarbete. Oklarheten gällande själva begreppet är enligt Isoherranen (2012) en av orsakerna till att mångprofessionalitet verkar vara svårt att ta från teorin till praktiken.

Det begrepp som bäst beskriver mångprofessionaliteten inom ramen denna forskning är begreppet interprofessionalitet. Interprofessionalitet handlar om att försöka förena och sammansvetsa olika professioners roller, kunskap, färdigheter och ansvar. (Isoherranen, 2005) Gemensamma målet för mångprofessionella arbetet anses vara att skapa gemensam förståelse om klientens situation, vilket inte alltid är entydigt. Enligt Bronstein (2003) definieras mångprofessionellt socialt arbete som en effektiv interpersonell process, där slutresultatet inte kunde nås bara med en disciplins insats eller kunnande. Brostein talar om en tudelad förståelse av mångprofessionalitet och speciellt den första delen illustrerar den som anses betydlig med tanke på forskningen. I den tudelade modellens första del av mångprofessionalitet beskrivs delarna för ett lyckat samarbete. En lyckas mångprofessionell process kännetecknas av ett ömsesidigt beroende, nyligen uppdaterad professionell kunskap, flexibilitet, ett gemensamt mål och konstant reflektion över processen. Isoherranen (2005) anser att man bör skilja mellan professionens roll och professionens ansvar i mångprofessionella arbetet. Rollen i mångprofessionellt arbete är dynamiskt och mer fluktuerande samt inte heller lika starkt definierade som själva ansvaret som den professionella bär i klientprocessen. Ansvaret definieras oftast utgående från den egna professionen och den lagstiftning som styr professionens agerande.

Darlington och kollegorna (2005) talar om att motstridiga avsikter och förväntningar försvårar genomförandet av arbete mångprofessionellt. Det kommer också fram att ett av hindren för mångprofessionellt samarbete inom barn- och familjebelagt socialt arbete kulminerar sig i att man inom arbetsgrupper inte vet hurudan service som ordnas i andra enheter. Andra faktorer som kan påverka mångprofessionella samarbetet negativt är minimalt delande av klientinformation mellan samarbetsaktörer, de professionellas belastningsgrad i sitt arbete och snabb omsättning inom arbetstagarna inom enheterna. (Darlington m.fl., 2005) Forskarna lyfter fram även gynnande faktorer gällande mångprofessionellt samarbete. Som gynnande faktorer anses förståelsen av andra enheters arbetsuppgifter, förtydligande av rollerna gällande samarbetet och positiv inställning till att göra mångprofessionellt arbete. (Darlington m.fl., 2005) Vierula och kollegorna (2019) har i deras studie visat hur kontextbundet mångprofessionalitet är. Enligt dem beror det på hurudant fall man jobbar med hur väl

mångprofessionaliteten förverkligas. Mångprofessionella arbetet, speciellt kunskapsöverföringen, tenderar att bli mer splittrat om familjens situation kräver barnskyddsåtgärder och deras situation ses som komplex.

5.4.1. Modell om mångprofessionalitet

Isoherranen (2012) har konstruerat en modell som bygger på en bred syn på mångprofessionalitet och dess utveckling. Fokuset ligger inte alltså enbart på roller eller kunskapsutbyte, utan baserar sig på många olika faktorer. I utvecklingsmodellen finns tre olika nivåer. Isoherranen delar upp faktorerna i s.k. *förförutsättningar* och *förutsättningar*, vilka förstås som första nivån, som sätter upp grunden för ändring. Den andra nivån består av handlingar som görs för att skapa ändring inom den handlingsmiljö som mångprofessionaliteten bör ske. Den tredje nivån handlar om individuella faktorer som bör finnas inom mångprofessionella team för att det skulle kunna betraktas som funktionellt. Detta är relevant som teoretisk referensram eftersom det är centralt att vi kan se vårt material utifrån en modell som synliggör funktionaliteten av olika nivåer inom organisationen.

I modellen visar strukturella faktorer som förförutsättningar. (Isoherranen, 2012) Till dessa hör exempelvis utbildningspolitiska och samhällspolitiska beslut som tangerar professioners verksamhet. Egentliga förutsättningar som nämns i modellen ansluter sig till attityder gentemot mångprofessionalitet från professioners håll, utbildning där behövliga begrepp börjar förstås och det behövs även flexibilitet på arbetsplatser att de professionella bör få skapa team för att underlätta mångprofessionella arbetet.

Isoherranen (2012) kallar grupperna som samlas för att jobba mångprofessionellt för team. I dessa team är det essentiellt att det finns *kunskap att reflektera, färdigheter för växelverkan och dialog, delat ledarskap* och *flexibilitet inom rollerna*. Reflektionskunskapen innebär att den professionella identifierar att problemet kräver mångprofessionalitet och samtidigt kunna motivera sina egna synpunkter och lyssna till andras. Färdigheten för växelverkan beskriver sig självt, men delat ledarskap är inte lika entydigt. Delat ledarskap innebär att den professionella identifierar och platsar sig där var ens kunskapsområde ligger å andra sidan krävs flexibilitet inom rollerna. Flexibiliteten definieras alltid skilt och kontextbundet i varje team, så att man kan jobba så klientcentrerat som möjligt. Det talas alltså om att rollerna och ansvaret i mångprofessionellt samarbete är dynamiskt. (Isoherranen, 2012) Ansvaret i arbetet

är starkt kopplat till den professionella rollen. Enligt studien kommer det fram att ett gemensamt ansvar kan upplevas som ett hot gentemot den egna professionaliteten eller alternativt som det att ingen tar ansvaret över situationen.

5.5 Pandemins inverkan på socialtjänster

THL har finansierat rapporter genom hela Covid-19 pandemin på hurudan inverkan pandemin har haft bland annat på välmående och sociala tjänster i Finland. Den senaste rapporten, redigerad av Kestilä et al. (våren 2022), konstaterar att pandemin har haft diverse effekter på barn och barnfamiljers välmående, vilket har berott på de olika restriktioner som har implementerats för att minska spridningen av viruset. Pandemins negativa effekter lindrades när Finlands ekonomiska situation började återhämta sig. Intressant nog har pandemin medfört exceptionellt hög nativitet (i.e. födsel) i landet. Efter år 2011 sjönk nativiteten ända till år 2019 varefter det började stiga igen. Under pandemin ökade nativiteten i landet speciellt mycket, särskilt i Helsingfors och Nyland.

Kestilä et al. (2022) konstaterar vidare, att en stor del av barnfamiljers ekonomiska förluster under pandemin har kunnat kompenseras med ekonomiska förmåner. Även möjligheten att kunna arbeta på distans hjälpte sysselsättningen i landet och gav även barnfamiljer bättre resurser att få familjeliv och arbetsliv att passa ihop i vardagstidtabellerna, speciellt efter att småbarnspedagogisk verksamhet, däribland förskolor, kunde fortsätta sin verksamhet. Långtifrån alla sociala problem, som pandemin medfört har inte ändå försvunnit. Av speciellt intresse på tanke av de lågtröskeltjänster som denna praktikforskning undersöker, ökade upplevd ensamhet särskilt bland babyfamiljer och barn i skolålder. Pandemin har lämnat flera människogrupper psykiskt utmattade och påfrestade. Flera faktorer har försvårat idkandet av förebyggande barnfamiljsarbete. Kestilä et al. rekommenderar i sin rapport större resurser för lågtröskelservice, som på basen av existerande forskning stöder psykiskt välmående i barnfamiljer. Denna typ av lågtröskelservice bör kunna erbjudas såväl hem som till skolor, förskolor, daghem och andra platser där barn och unga vistas. Även föräldrar skall kunna erbjudas tillräckligt med stöd med låg tröskel. Utvecklandet av digitala stödtjänster under pandemin bör fortsättningsvis utnyttjas när man planerar lågtröskelservice.

6 Metoder

För att besvara våra forskningsfrågor har vi genomfört en kvalitativ intervjustudie med socialarbetarna inom teamet för bedömning av servicebehov och socialhandledarna inom barnfamiljernas lågtröskelservice i Borgå stad. Därtill har vi gått igenom skriftliga, anonyma responsenkäter som Borgå stad har samlat in från barnfamiljer som har utnyttjat stadens lågtröskelservice. Det insamlade intervjumaterialet har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. I detta kapitel redogör vi för olika aspekter av materialinsamlings- och analysprocessen.

6.1 Kvalitativa intervjuer och enkäter som materialinsamlingsmetoder

Som materialinsamlingsmetod använder vi oss av kvalitativa semistrukturerade gruppintervjuer. Den kvalitativa forskningsintervjun syftar till att förstå världen ur undersökningsdeltagarnas synvinkel och utveckla mening ur deras erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2014). En semistrukturerad forskningsintervju innebär att intervjuaren på förhand har planerat teman som tas upp under intervjun, men lämnar utrymme för en mer fri diskussion (Bryman, 2018). Intervjufrågorna baserar sig på den intervjuguide vi utformat (se Bilaga 1), men följdfrågorna kan i enlighet med idén om semistrukturerade intervjuer vara olika beroende på vad den intervjuade svarar och frågorna kan även ändra ordningsföljd. Intervjuns upplägg bjuder in till samtal och även om det finns en förhandsbestämd struktur styrs intervjun även av vad den intervjuade svarar.

Vårt urval bestod slutligen av tre socialarbetare inom teamet för bedömning av servicebehovet samt tre socialhandledare inom de tidigare nämnda lågtröskeltjänsterna för barnfamiljer. Vi nådde våra intervjupersoner genom Borgå stads ledande socialarbetare Jeanette Söderberg. Intervjuerna förverkligades genom två gruppintervjuer, den ena med socialarbetarna och den andra med socialhandledarna. Syftet med gruppintervjuer, i stället för att intervjua socialhandledarna inom de olika lågtröskelformerna var för sig, var att de intervjuade genom gruppintervjun kunde få inspiration och idéer av varandras svar samt utbyta tankar. Det bör i samband med detta poängteras att syftet för vår forskning inte heller var att utreda bedömningsteamets samarbete med en specifik lågtröskeltjänst, såsom rådgivningens familjehandledning, utan samarbetet i sin helhet mellan de tre lågtröskeltjänsterna för barnfamiljer och teamet för bedömning av servicebehovet i Borgå stad.

Utöver forskningsintervjuerna har vårt material bestått av de anonyma enkäter Borgå samlat in av barnfamiljer som använt stadens lågtröskelservice. Vi har fått ta del av sammanställningar på svaren.

Enkäten för hemservice för babyfamiljer hade besvarats av 26 familjer. Enkäten består av tre frågor: om servicen motsvarade förväntningar, om familjen haft nytta av servicen och om antalet besök är passligt. Frågorna besvaras på en skala mellan 1 och 5, där 1 inte motsvarar egen åsikt och 5 motsvarar helt egen åsikt. I enkäten finns också möjlighet att ge utvecklingsförslag eller andra kommentarer.

Enkäten för familjer som deltagit i nepsy-coaching hade besvarats av 8 familjer. Enkäten består av 3 frågor: vilken nytta coachingen haft för familjen, var i barnets vardag coachingen hjälpt mest/haft bäst effekt och bedömning av föräldrarnas eget ork i början av coachingen och i slutet. Första och andra frågan besvaras på en skala från 1 till 10. Det finns också möjlighet att ge utvecklingsförslag eller andra kommentarer. Enkäten för rådgivningens familjehandledning hade besvarats av 27 familjer.

Enkäten består av tre frågor som kan besvaras med skalan 1 till 10, där 1 inte alls motsvarar ens egen åsikt och 10 motsvarar helt egen åsikt. Frågorna är en bedömning av föräldrars eget ork i början och slutet av handledningen, om familjen upplever att de blev hörda under handledningen och om målsättningarna uppnåddes. Det finns också möjlighet att ge utvecklingsförslag eller andra kommentarer.

6.2 Kvalitativ innehållsanalys

Som analysmetod i forskningsstudien tillämpas kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen är teoristyrd i bemärkelsen att vi låtit analysen färgas av begreppen mångprofessionalitet och lågtröskeltjänster. En teoristyrd innehållsanalys innebär att analysen fortfarande framskrider ”på materialets villkor”, men till skillnad från en materialbaserad innehållsanalys ligger tidigare teorier eller teoretiska begrepp till grund för de kategorier som formas i analysen (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Den kvalitativa innehållsanalysen sker i enlighet med den innehållsanalysprocess Tuomi och Sarajärvi (2018) beskriver. Vi inleder med att transkribera det inspelade forskningsmaterialet ord för ord. Vi läser igenom materialet flera gånger och bekantar oss noggrant med innehållet,

och i samband med det gör vi en lista över förenklade uttryck. Därefter börjar vi leta efter likheter och olikheter bland de förenklade uttrycken, och grupperar dem på basis av detta i underkategorier. Utifrån underkategorierna formas sedan mer övergripande kategorier som tar fast på framträdande och återkommande teman i materialet. De teman som framkom relateras till forskningens teoretiska referensram, i enlighet med en teoristyrd innehållsanalysprocess.

Våra övergripande kategorier som framkom i analysen av materialet är relationen mellan teamet för bedömning av servicebehov och lågtröskelservice för barnfamiljer, samt utvecklingsförslag. Under övergripande kategorin relationen mellan de två teamen lyfter vi fram underkategorierna att det inte finns tillräckligt med samarbete mellan teamen och att erbjuden lågtröskelservice minskar behovet för en senare bedömning. Under utvecklingsförslag finns underkategorierna mer resurser för lågtröskeltjänsterna, ett aktivare samarbete mellan teamen och konkreta utvecklingsförslag.

6.3 Forskningsetiska frågeställningar

Forskningen görs i enlighet med centrala utgångspunkter för god vetenskaplig praxis fastställd av forskningsetiska delegationen (GVP-anvisningar, www.tenk.fi/sv). Enbart genom att följa dessa principer kan forskningen vara etiskt godtagbar och tillförlitlig och dess resultat trovärdiga (ibid.) Som studerande inom socialt arbete följer vi också de etiska riktlinjerna för yrkespersoner inom det sociala området (Vardagen, värderingarna och etiken, 2018). Arbetet för yrkespersoner inom socialvården baserar sig på respekten för människovärdet och de mänskliga rättigheterna (ibid. s. 11) och det är grundläggande för oss att också inom forskningen jobba enligt det.

Det är viktigt att vi kan bidra med nyttig information till organisationen vi jobbar med och att forskningen görs i växelverkan med dem. Vi bör även beakta utformningen av forskningsfrågan ur etisk synvinkel och konstant reflektera "vems röst" vi vill få fram och planera hur vi kommer att utföra forskningen så etiskt regelrätt som möjligt.

När det kommer till forskningsintervjuerna beaktar vi givetvis de tillhörande etiska aspekterna. De aspekter som brukar diskuteras i etiska riktlinjer för forskare innefattar bland annat informerat samtycke, konfidentialitet och forskarens roll (Kvale och Brinkmann, 2014). Alla forskningsdeltagare får skriva under ett skriftligt samtycke innan intervjun sätter i gång. När det kommer till konfidentialitet behandlas alla forskningssvar konfidentiellt: inga

personuppgifter lämnas ut och inga utsagor som kunde vara avslöjande tas med i forskningen. Därtill är det i kvalitativa studier viktigt att reflektera över sin roll som forskare, bland annat hur ens personliga bakgrund, kultur och upplevelser kan forma de tolkningar man gör, vilken betydelse man tillmäter olika delar av materialet samt vilka aspekter man fokuserar på (Creswell, 2014)

7 Resultat

Till följande presenteras resultaten som framkommit genom analysen. För att besvara våra forskningsfrågor är kapitlet tredelat utgående från de olika kategorierna. Den första delen tar fasta på relationen mellan teamet för bedömning av servicebehov och lågtröskelservice för barnfamiljer ur socialarbetarnas och socialhandledarnas synvinkel, medan den andra delen fokuserar på deras utvecklingsförslag. Slutligen lyfter vi fram brukarnas upplevelser och erfarenheter av lågtröskeltjänsterna, i syfte av att få en ökad förståelse för vikten av dem.

7.1 Relationen mellan teamet för bedömning av servicebehov och lågtröskelservice för barnfamiljer

7.1.1 Inte tillräckligt med samarbete mellan bedömningsteamet och barnfamiljernas lågtröskelservice

En del av de familjer som teamet för bedömning av servicebehov arbetar med har även utnyttjat eller utnyttjar lågtröskeltjänsterna. Såväl socialarbetarna inom teamet för bedömning av servicebehov som socialhandledarna inom de olika formerna av lågtröskelservice lyfte fram att det kunde vara en högre grad av samarbete mellan bedömningsteamet och lågtröskelservicen för barnfamiljer. Socialarbetarna inom teamet för bedömning av servicebehov poängterar visserligen att de olika formerna av lågtröskelservice betraktas som viktiga samarbetspartner i och med att de kan få värdefull information från dem, få tillgång till deras texter, ha med de anställda på möten som berör klienten samt ringa dem vid behov. Samtidigt kom det fram att samarbetet med lågtröskelservicen för barnfamiljer kan vara begränsat; till exempel fanns det få erfarenheter av samarbete med familjehandledaren inom neuropsykiatrisk coachning.

De anställda inom lågtröskelservicen för barnfamiljer lyfte i en högre grad fram att det kunde vara mera samarbete mellan dem och teamet för bedömning av servicebehov. En av familjehandledarna menade att bedömningsteamet i viss mån tar kontakt för att höra hennes upplevelse av hur familjen har det och om hon kan följa med ifall den eventuellt är i behov av

mer stöd, samt att hon tagits med i diskussionen då själva bedömningen gjorts. Hon uttryckte ändå ett önskemål om ett ökat samarbete, och att den information och kännedom hon redan har om familjen i högre grad skulle utnyttjas. En annan av informanterna påpekade att då det funnits samarbete har det varit väldigt givande och fungerande, men även hon ansåg att det kunde vara en högre grad av samarbete och betonade vikten av att dra nytta av den vetskap hon har om familjen från förut. Familjehandledarna var överens om att det skulle vara till klientens fördel om bedömningsteamet rutinmässigt stödde sig på lågtröskelservicens information, samt att tillgången till grundinformation även hjälper bedömningsteamet framåt i processen.

Socialarbetarna i bedömningsteamet var överens om att ett samarbete med barnfamiljernas lågtröskelservice är en fördel och stöder teamets arbets- och bedömningsprocess. De lyfte dock fram att trots att de gärna samarbetar med lågtröskelservicen kan de olika professionella rollerna de innehar utgöra ett hinder för eller försvåra ett tätt samarbete. Socialarbetarna tog framför allt upp deras mer kontrollbetonade roll, och att de kan känna sig ensamma i den mer ansvarstygda rollen om de samarbetar med en lågtröskelinans som är frivillighetsbaserad. En av socialarbetarna beskrev det så här:

”...när vi har gjort dom här PTA:na så har vi ju ibland försökt att vi sku ha arbetsparet från dom här olika andra instanserna men där stöter man nog kanske lite på det problemet att du e i den där kontrollrollen och det där ansvaret blir på dig sen om till exempel vi har haft familjerådgivning också som vårt arbetspar där men att jag har den där kontrollrollen ändå, ibland blir jag bara den där pissiga människan här och då kan ändå va att allt e frivilligt som dom erbjuder, att de e ju ett plus att samarbete, det e det int fråga om, men att nu har man ju gärna sitt arbetspar härifrån därför för att man int sen blir så ensam när man har den här vissa rollen här ändå”

De olika rollerna, med olika grad av kontroll, innebär även att relationen till klienterna skiljer sig åt. En av socialarbetarna i bedömningsteamet belyste ensamheten i kontrollrollen genom att säga att det ibland känns som att de behöver kämpa mot både samarbetsparten och klienten, eftersom den anställda inom lågtröskelservicen på ett sätt tar klientens ”parti”. Socialarbetarna lyfte även fram frivillighetsaspekten och att den inverkar på den professionella rollen och relationen till klienten; bedömningsteamet måste vara i kontakt även med de klienter som inte vill ha något med dem att göra för att kunna fullfölja sin bedömning, till skillnad från den frivillighetsbaserade lågtröskelservicen.

”Också fast dom int vill ha nånting med oss att göra, att vi har det där ändå att vi måst lite sådär jaga efter dom här, att vi kan int bara lämna det o säga ”aha ni ville int, okej hejdå” - utan vi måst liksom hålla på o jaga dom i tre månaders, att vi kan göra vår bedömning. Det e säkert det som skiljer sig.”

Socialhandledarna inom lågtröskelservicen såg inte märkbara utmaningar med ett ökat samarbete, vilket vidare belyser att de olika professionella rollerna kan innebära olika upplevelser av samarbetet.

7.1.2 Erbjuden lågtröskelservice minskar behovet för en senare bredare bedömning

Socialarbetarna inom bedömningsteamet lyfte fram, att processen att gå igenom en bedömning av servicebehov kan vara väldigt tung för familjerna, och i situationer där behovet inte är så stort är det kanske onödigt. I stället skulle det underlätta för familjen att få lätt tillgänglig service direkt. Under bedömningstiden kan också situationen i familjen förändras, kanske förvärras, och då igen kunde lågtröskeltjänster som sätts i gång genast underlätta för familjen.

Ett större utbud av lågtröskeltjänster ses också som en faktor som minskar behov för en senare bredare bedömning. Socialarbetarna lyfter fram att det för familjer kan finnas en viss tröskel att ta kontakt direkt till socialt arbete, många kanske präglas av den bild som tidvis lyfts fram i media om att barnskyddet tar bort barnen från familjerna etc. Då kunde lågtröskeltjänster kännas lättare att kontakta, och på så sätt förebygga större problem som möjligen kräver barnskydd.

Alla socialarbetare och alla socialhandledare inom teamet för lågtröskeltjänster är överens om att lågtröskeltjänsterna förebygger större problem inom familjen och minskar behovet för fortsatta stödinsatser.

Lågtröskeltjänsterna når sina målsättningar, vilket allt som oftast stöder familjerna att fortsätta utan bredare utredning eller stödformer.

“Ja se, että se apu tulee heti, että he saa sitä apua heti eikä parin kuukauden päästä kun ne tilanteet sen lapsen kanssa on saattanut jo muuttua aivan täysin erilaiseksi.”

Inom lågtröskeltjänsterna ser de väldigt konkret hur små saker påverkar familjens situation till det bättre. Inom nepsy-coachingen kan de se att familjernas vardag förbättras med ungefär 50% under perioden som coachen jobbar med dem. Så det är helt klart att lågtröskeltjänsterna ger resultat. Dessutom lyfter de fram det faktum, att om en familj tar emot babyfamiljers hemhjälp och det fungerar, är steget för dem att ta emot hjälp i framtiden lägre efter en god erfarenhet.

“Ehdottomasti. Tottakai. Se oli se meidän visio silloin kolme vuotta sitten, että kun aloitettiin tää meidän vauvapalvelu, että jo tästä niinku se kynnys madaltuu tosi paljon. Ja se tulee luontaisempi se, että otat mut kotiin. Sä voit ottaa seuraavan avun vastaan ja sä voit, mä olen sataprosenttisesti varma, että tää on hyvä asia.”

Även den insamlade feedbacken från barnfamiljer som använt sig av lågtröskeltjänsterna tyder på att erbjuden lågtröskelservice minskar behovet för fortsatta stödinsatser och förebygger större problem. Responsen från familjerna som lågtröskeltjänsterna jobbat med är i regel väldigt positiv. Gällande nepsy-coaching och svar på frågan vilken nytta familjen hade av coachingen är medeltalet 8,75 i en skala på 1–10. Öppna kommentarer lyfter fram hur coachingen hjälpt både i skolan och hemma. I kommentarerna lyfts också fram behovet för vidare stöd, som flera gånger och stöd med hobbyer. Nepsy-coachen lyfte själv fram i intervjun det viktiga i att familjen och föräldrarna förbinder sig till arbetet, och det är också en fråga som tas upp i kommentarerna:

“Huomasimme että vanhempien sitoutuminen valmennukseen olikin tosi tärkeää, vaikka olimme ajatelleet ulkoistaa valmennuksen valmentajalle. Valmennus oli siis rankka jakso koko perheelle.”

En väldigt viktig aspekt i lågtröskelarbetet är förbättrande av familjernas ork, och gällande nepsy-coaching i frågan på hur föräldrarnas ork förbättrats under coachingen är resultaten från 6,02 till 8,33 (skala 1–10).

Rådgivningens familjehandledning hade under år 2021 144 familjer de besökte. Även här kunde man se en ökning i både hela familjens resurser under handledningen, från 7 till 9 (skala 1–10) och hos föräldern från 6 till 9 (skala 1–10). Familjerna upplevde att de blev hörda och att målsättningarna nåddes, på båda frågorna var svaren 9,9 i medeltal i en skala på 1–10.

“Keskusteluapuja saamamme ohjeet auttoivat perhettämme todella paljon lyhyessä ajassa.”

Babyfamiljernas hemservice har en ökning av familjer från 125 år 2021 till 133 år 2022 samt åtta familjer i kö för 2023, vilket visar på popularitet. Ökningen har inte inneburit ökning av personal, utan tjänsten utförs med samma resurser. Familjernas kommentarer om babyfamiljernas hemservice är också den väldigt positiv, och på frågan om familjen hade nytta av servicen var medeltalet på svaren 5 (skala 1–5).

7.2 Utvecklingsförslag

7.2.1 Mer resurser för lågtröskeltjänsterna

I intervjuerna kom det fram flera konkreta utvecklingsförslag, både från socialarbetarna i bedömningsteamet och socialhandledarna i lågtröskeltjänsterna. Båda teamen lyfte starkt fram att de tjänster som erbjuds idag är fungerande, men att det skulle behövas mera resurser för lågtröskeltjänsterna. En av socialarbetarna svarade så här på frågan hur nöjda de tror att klienterna är med rådgivningens familjehandledning:

“Det har jag förstått att människorna e hemskt nöjda med. Men det e en ganska kort tid de kan eller det har liksom varierat det e bara några gånger de går där och sen flyttas det över sen till oss, att det sku få vara lite mera.”

Socialarbetarna funderade på lågtröskeltjänsterna utgående från socialvårdslagen som förnyades 2015. Syftet med den relativt nya lagstiftningen är att stärka basservicen och på så sätt minska behovet av korrigerande åtgärder (Tillämpningsguide, 2017, 13). Speciellt såg de behov av att öka på tillgången till lågtröskeltjänster också för familjer med barn i skolåldern. Socialarbetarna upplever att processen blir lång och tung för familjer med barn i skolåldern som behöver familjearbete, familjen måste gå igenom den tre månader långa bedömningsperioden, när de egentligen har ganska små utmaningar som kunde lösas med tidigt stöd. Socialarbetarna föreslår också att det kunde finnas en egen familjearbetare vid skolorna, som skulle vara lättillgänglig för familjerna.

“...tung process det här sen att om man tänker att vi har den här tre månader det här som vi har tid på oss att göra den här bedömningen alltså joo det e bra att vi kan göra den här bedömningen men familjer som har kanske lite mindre problem och eftersom dom e kapabla att själv ta kontakt med familjerådgivningen så varför sku dom inte kunna ta kontakt med en familjearbetare, och det sku va fast ett x antal gånger lika som där på rådgivningen, att om int barnet kommer hem i tid eller helt sänkhäna små grejer ...”

Också gällande nepsy-coaching upplevde socialarbetarna att det finns mera behov för tjänsten än det finns resurser att erbjuda den. Deras erfarenhet har varit att kön är väldigt lång och att det inte funnits resurser att ta sig an familjer med flera barn i behov av nepsy-coaching. De ser ändå nepsy-coaching som något som många skulle kunna ha nytta av:

“Det e ju ändå ett sådänt problem som är ganska stort eller finns ganska många som e i behov av det i alla fall.”

Socialhandledarna lyfte fram att eftersom kön hos nepsy-coachen i dagens läge är 6 månader, så är familjen ofta tvungen att i stället vända sig till specialistsjukvården. De funderade kring att det som familjerna kunde behöva är ett stöd för föräldrarna genast när barnet får en diagnos, typ ett slags informations- och stödpaket för föräldrarna. Infopaketet kunde innehålla information om vad neuropsykiatriska utmaningar är och på vilka sätt en förälder kan stöda och hjälpa barnet, och hela familjen.

7.2.2 Ett aktivare samarbete mellan teamet för bedömning av servicebehov och lågtröskelservice

Gällande utveckling av samarbetet mellan teamet för bedömning av servicebehov och teamet för lågtröskeltjänsterna ser socialarbetarna en möjlighet i att den socialhandledare inom lågtröskeltjänster, som jobbat med familjen skulle vara med på första möte när bedömning av servicebehov inleds. Socialhandledaren känner familjen och kan uppmuntra familjen att berätta sådant familjen annars inte skulle lyfta fram. Samtidigt har socialhandledaren värdefull information att bidra med. Utmaningen med att samarbeta gällande första mötet ser socialarbetarna att är kalendertekniskt, allas kalendrar är fulla och det är svårt att få in mötestider som passar alla.

Socialhandledarna efterlyser ett aktivare samarbete och kontakttagande.

“Et silloin kun sitä tarvetta on niin otettaisiin rohkeasti yhteyttä.”

Socialhandledarna inom lågtröskeltjänsterna får inte alltid information om vad som händer gällande familjen, om inte familjen själva väljer att berätta åt dem. Då kunde det underlätta att bedömningsteamet skulle vara i direkt kontakt med dem, så att de skulle hänga med i vad som sker i familjen. Såväl socialarbetarna som socialhandledarna påpekar att det inte räcker med att

finnas i samma byggnad för att samarbetet ska fungera effektivt, utan ett tätt samarbete och aktiv kommunikation kräver mer än så. Att ha ett ansikte på kollegorna från andra enheter och framför allt att lära känna dem kan dock innebära att samarbetet flyter på naturligare och att tröskeln till att ta kontakt blir lägre.

Ett annat utvecklingsförslag gällande samarbetet är att lågtröskeltjänsten inte skulle avslutas genast om familjen får klientskap. Som exempel lyfts fram kritik från familjerna mot att nepsycoaching faller bort när familjearbete inleds.

7.2.3 Konkreta utvecklingsförslag

Konkreta utvecklingsförslag som lyfts upp bland socialarbetarna är en satsning på familjearbete vid olika enheter, till exempel familjerådgivning, psykiatrisk poliklinik, skolorna och dagisarna. De minns att det för ca 10 år sedan fanns familjearbete på dagisarna i Borgå, och att det var en fin resurs. De lyfter också fram babyteamet, som var en uppsökande serviceform HNS erbjöd inom barnpsykiatrin. Teamet jobbade hemma med babyfamiljen. Socialarbetarna upplever att det överlag kunde satsas mera på uppsökande verksamhet, inte bara för babyfamiljer. Ett annat konkret förslag på utveckling är en slags ungdomsstation, också det något som tidigare funnits i Borgå.

Mera stöd för skilsmässofamiljer efterlyses också, vårdnadstvisterna kan eskalera och bli väldigt tunga och det finns egentligen inget stöd att erbjuda. Tidigt lågtröskelstöd för par och familjer kunde stöda dem genom processen och på så sätt göra skilsmässan och överenskommelse om hur barnen skall bo etcetera lättare.

Konkreta utvecklingsförslag som lyfts fram bland socialhandledarna är inriktade på snabbt stöd för familjer. De lyfter fram någon slags "hjälpande telefon" till vilken föräldrar kunde ringa och få stöd och råd.

"...että olisi sellainen, että vanhemmat voisivat suoraan ottaa yhteyttä ja kysyä, että nyt mulla on tällainen probleema tässä näin, että mitenkä lähteä liikkeelle."

De föreslår också någon form av "babychat", där en förälder snabbt kunde få råd och inte vara tvungen att ensam googla hela natten. Socialhandledarna efterlyser också en informationsbank på nätet, liknande Tavastehus "Arjen kesyttäjät" (www.hameenlinna.fi/sosiaali-ja-

[terveys/perhekeskus-uppis/arjen-kesyttajat/](#)), där det finns samlat och lättillgängligt all information barnfamiljer kan behöva.

Slutligen poängterar både socialarbetarna och socialhandledarna ännu att de lågtröskeltjänster som redan erbjuds och fungerar, behöver mera resurser:

“Åtminstone mer resurserat.”

“Det sku va mera arbetare på dom där olika ställena.”

“Mera lågtröskelservice. Som e lättillgängligt och som familjerna kan själv ta kontakt så lätt som möjligt.”

“Ehdottomasti, joo. Että haluattais antaa lisää niinku, mutta näillä nyt ollaan menty.”

“Että nyhän mekään ei voida sitä oikea-aikaista tukea antaa. Kun ne jonot on pitkät ja kokoajan, koko tämä vuosi, melkein meillä on ollut sellaista hirveetä rumbaa, että ollaan, meitä on liian vähän, niinku nyt.”

“Niin ja sit meille enemmän resursseja. ja palkkaa.”

8 Diskussion

Syftet med denna forskningsstudie har varit att genom kvalitativa intervjuer utreda relationen mellan teamet för bedömning av servicebehovet och barnfamiljernas lågtröskelservice i Borgå i nuläget, samt att utforska utvecklingsförslag. Därtill har vi inkluderat skriftlig respons från barnfamiljer som nyttjat lågtröskeltjänster, i syfte att få en ökad förståelse för betydelsen av stöd med låg tröskel. Ur studiens resultat framgår det att samarbetet mellan teamet för bedömning av servicebehovet och lågtröskeltjänsterna på basis av socialarbetarnas och socialhandledarnas uppfattningar inte är tillräckligt, samt att erbjuden lågtröskelservice och tidig intervention enligt dem minskar behovet för en senare bredare bedömning. När det kommer till utvecklingsmöjligheter föreslås mera resurser för barnfamiljernas lågtröskeltjänster, ett aktivare samarbete mellan teamet för bedömning av servicebehovet och barnfamiljernas lågtröskelservice, samt konkreta utvecklingsförslag såsom större satsning på familjearbete vid olika enheter och snabbt stöd för familjer genom en hjälpande telefon eller chat. Barnfamiljernas respons gällande den utnyttjade lågtröskelservicen var generellt sett

väldigt positivt, och tyder på att lågtröskeltjänsterna i flera fall leder till en förbättrad situation bland familjerna. Även vetenskaplig forskning stöder brett denna observation.

Resurser ses som en utmaning, även om personalen inom lågtröskeltjänsterna är nöjda med sina insatser och deras jobb ger fint resultat, är köerna långa och utmaningarna inom familjerna kan bli större ju längre de är tvungna att vänta. Som framkommer inom teoridelen i vår rapport, är det av vikt att en intervention sker i ett tidigt skede för att vara förebyggande. Om köerna till lågtröskeltjänsterna är till exempel 6 månader som det är till nepsy-coachen, faller det inte helt inom definitionen för tidiga insatser. Och coachen själv lyfter fram dilemmat, och att flera familjer är tvungna att vända sig till specialistsjukvård för att de helt enkelt inte kan vänta så länge. Med tanke på de fina resultat lågtröskeltjänsterna ger i sitt arbete med familjer, skulle det vara av högsta vikt att satsa tillräckliga resurser på dem och på så sätt förebygga att det senare krävs grövre (och dyrare) tjänster och interventioner. Vetenskaplig forskning om lågtröskelservice, specifikt hemservice, rådgivningens familjehandledning och neuropsykiatrisk coaching bekräftar med uttömmande positiva slutsatser att deras inverkan på barnfamiljers välmående är signifikant. Lågtröskelservice bidrar till minskat behov för barnskyddsliga och andra tyngre stödåtgärder hos barnfamiljer. Redan vetenskapen om att det finns lågtröskelservice som man kan be om ifall det behövs har en lugnande inverkan på barnfamiljer och barnfamiljers behov för stöd. Existerande forskning indikerar att behovet för stöd med låg tröskel har ökat på grund av pandemin och resursökningar inom lågtröskeltjänster rekommenderas.

Det valda centrala begreppet knyter väl an till forskningsresultaten och därav kan man se på resultaten genom mångprofessionalitetslinsen. Modellerna och teoretiska definitionerna av ett fungerande eller icke-fungerande mångprofessionellt samarbete conceptualiseras i resultaten. I följande tre stycken presenteras resultaten kopplat till mångprofessionalitet. I stycket kommer också lyftas fram forskningsgruppens egna slutsatser och påståenden.

Ett centralt och paradoxalt resultat är att både teamet för servicebehov och de som arbetar för lågtröskeltjänsterna har en önskan om ett ökat samarbete, men det verkar inte i nutid förverkligas i den grad som vore önskat. Den gemensamma önskan kan bli en otillräcklig faktor eftersom vi vet till exempel via Brosteins modell (2003) att mångprofessionaliteten kräver ett gemensamt mål som man jobbar emot, vilket kan bli odefinierat i dessa fall. Socialarbetarna talade också om hur ansvaret och kontrollaspekten i servicebedömningen kan göra samarbetet

svårare. Det tidigare illustrerar tydligt hur det starka ansvaret som socialarbetare inte alltid ger rum för ett dynamiskt arbete, där man kunde skilja på rollen i mångprofessionella team och själva professionens roll. (Isoherranen, 2012) Ansvarsdiffusion är en faktor som enligt litteraturen verkar ha en hindrande effekt eller försämra samarbetet. Med tanke på att socialarbetaren har ett starkt och bindande tjänsteansvar inom bedömning av servicebehovet är samarbetet osannolikt rubbat utav det. Rautio (2016) poängterar vikten i att förbättra mångprofessionellt samarbete för att öka kvaliteten på erbjuden service.

En gemensam faktor som kom upp är att båda fokusgrupperna pratade om möjligheten att dela med sig av värdefull information medan andra gruppen pratade om att kunna gagna betydelsefull information via texter eller samtal. Det handlar om ett visst informationsbyte redan i form av att läsa dokumenterat material, men det kan ej kallas mångprofessionellt om man lutar sig mot teorin. Socialarbetarna kontaktar lågtröskelservicen i en viss utsträckning men Darlington och kollegorna poängterar att arbetsbelastning som en samarbetsförsvårande faktor. Samtidigt är det också värt att notera att ju mer komplex familjens situation verkar vara desto svårare är ett välfungerande mångprofessionellt arbete att uppnå, åtminstone när det kommer till informationsdelning. (Vierula m.fl., 2019) Man kan dra slutsatsen att om familjen oavsett lågtröskelstöd behöver en ytterligg bedömning är familjesituationen inte okomplicerad.

Det som beskrivs av socialarbetarna är att socialarbetarna i bedömning av servicebehovet beraktas annorlunda än de professionella från lågtröskelservicen från klientens synvinkel. Detta påverkar givetvis hurudan relation som byggs till klienten. Det kan till en viss mån förklara att socialarbetarna har en annan inställning till samarbetet med lågtröskeltjänsterna. I lågtröskelservicen lyfts mångprofessionellt som en möjlighet att dela information med socialarbetarna inom bedömningsteamet vilket leder till att klientens fördel beaktas. Bedömningsteamet beskriver att det finns en spänning mellan klienten och socialarbetaren, och mellan socialarbetaren och den professionella inom lågtröskelservicen. Det tenderar enligt ena socialarbetaren kännas att de får kämpa emot både klienten och arbetaren inom lågtröskelservicen, som har tagit klientens parti. En tillitsrelation kan vara svår att uppnå och flexibilitet som Isoherranen (2012) efterlyser i sin modell är därmed inte alltid möjlig i den grad som mångprofessionalitet skulle kräva. Relationerna kan i dessa fall betraktas som polariserade, vilket kan kritisera användningen av interprofessionalitetsbegreppet som bör ha inslag av ansvarsfusion inom mångprofessionella teamet.

Sammanfattningsvis kan man säga att de olika ansvarsnivåerna mellan bedömningsteamet och de professionella inom lågtröskelservicen utgör största kruxet för ett fungerande samarbete. Samtidigt är det tydligt att det kvarblev saker som inte beaktades eller betonades i intervjuprocessen som till exempel tydlig redogörelse av arbetsbördan. Det som kunde stöda mångprofessionellt arbete mellan aktörer är att förtydliga rollerna i mångprofessionellt arbete och förbättra den organisatoriska strukturen.

Som det framkommit tidigare finns det i Borgå en socialarbetare som utför en så kallad förbedömning när det kommer in en barnskyddsanmälan. När vi i forskningsgruppen arbetat med analysen har vi flera gånger konstaterat, att det var en brist i vår forskning att vi inte intervjuade henne. Vi hade trott att hon är med när vi intervjuar teamet för bedömning av servicebehov, men hon var inte på plats. Vi tror att den information om vilka grunder hon använder för förbedömningen skulle ha kommit till nytta i vår forskning. I intervjun kom det fram att på grund av förbedömningen kommer inte alla fall fram till teamet, utan de mindre allvarliga fallen hänvisas i förbedömningen direkt till lågtröskeltjänster enligt deras behov.

En annan brist i vår forskning är att teorin definierades först efter intervjuerna, vilket försvårade kopplingen en del. Vi borde ha haft vår teori definierad innan vi gjorde intervjuerna, på så sätt kunde vi ha haft strukturen på intervjuerna i enlighet med teorin. Nu har det krävt en hel del arbete med att koppla resultat och teori. Som fördel med arbetet med vår forskning kan man säga att var att vi hade en (fysisk) träff där startade med analysarbetet tillsammans. Då kunde vi tillsammans kategorisera intervjuerna enligt teman. Det gav mervärde åt processen.

På basen av insamlade data kan det vara värt från klientsynvinkel att fundera på ifall "rådgivningens familjehandledning" är vad man vill kalla denna tjänst. Etablerad litteratur och lagstiftning kräver inte, att man talar om familjehandledning. Familjehandledning verkar vara synonymt med familjearbete i största grad. Enhetlig terminologi kan visa sig lättare för klienter att förstå. Denna typ av semanticering är dock inte en hög prioritet. Överlag verkar de lågtröskeltjänster, som vi har undersökt i Borgå erbjuda sådan service som invånarna önskar och behöver. Funderingar kring hur samarbetet mellan lågtröskelservice och bedömningsenheten för barnfamiljers servicebehov kan förbättras kan visa sig vara väldigt produktivt.

Enkätdata från lågröskeltjänsterna gav intressant information, men var samtidigt bristfälligt strukturerad och insamlad. En mera koherent datainsamlingsprocess kunde vara väldigt användbar för framtida forskning. Det finns tydliga indikationer på att de lågröskeltjänster som vi har forskat i denna praktikforskning har stort inflytande på flera familjers välmående. Dessa lågröskeltjänster är till stor del etablerade delar av erbjuden socialtjänst i Finland, men inte alltid obligatoriska för kommuner att ordna till sina invånare. Välstrukturerad och systematiskt insamlade data kan potentiellt argumentera för fortsatt finansiering av Borgå lågröskeltjänster. På ett mera övergripande plan än endast Borgå verkar speciellt neuropsykiatrisk coaching lida av bristfällig forskning trots att existerande forskning förhåller sig väldigt positivt till denna form av preventivt stöd. Koordinering och samarbete med andra kommuner, som erbjuder liknande lågröskeltjänster som Borgå kan visa sig produktivt och rekommenderas.

Källförteckning

Barnfamiljernas lågtröskelservice. (2022). Tillgänglig via <https://www.porvoo.fi/sv/halsa-och-valfard/familjecenter/barnfamiljernas-lagtroskelservice/>. Hämtad 9.2.2023

Barnskyddslag 13.4.2007/417. Tillgänglig via <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=barnskyddslag>. Hämtad 9.2.2023

Bronstein, Laura (2003) A Model for Interdisciplinary Collaboration. Social Work 3/vol. 48. National Association of Social Workers 2003.

Bryman, Alan (2018) Samhällsvetenskapliga metoder (Upplaga 3.). Liber AB.

Creswell, J. W. (2014). Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (Upplaga 4.). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.

Darlington, Yvonne & Feeney, Judith A. & Rixon, Kylie (2005) Interagency collaboration between child protection and mental health services: Practices, attitudes and barriers. Child Abuse & Neglect 29, 1085–1098.

Forskningsetiska delegationen (TENK). Tillgänglig via <https://tenk.fi/sv>. Hämtad 10.1.2023

Heinström, Minna (2018) Lapsiperheiden osallisuus matalan kynnyksen avoimissa kohtaamispaikoissa. Progradu. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Tillgänglig via: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181428> Hämtad 21.1.2023

Inkilä, Jaana (2015). Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Tampere University Press.

Isoherranen, Kaarina (red.) (2005). Moniammatillinen yhteistyö. Wsoy.

Isoherranen, Kaarina (2012) "Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä". Helsingfors Universitet.

Kestilä, Laura & Kapiainen, Satu & Mesiäislehto, Merita & Rissanen, Pekka (red.) (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Tammerfors: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). ISBN

Koskimies, Mimosa., Pyhäjoki, Jukka., & Arnkil, Tom Erik (2012). Hyvien käytäntöjen dialogit - Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. THL.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend & Torhell, Sven-Erik (2014) Den kvalitativa forskningsintervjun (3. [rev.] uppl.). Studentlitteratur AB.

Lammi-Taskula, J. & Vuorenmaa, M. & Aunola, K. & Sorkkila, M. 2020. Matalan kynnyksen sosiaalipalvelut lapsiperheiden tukena ja palveluiden käyttö COVID-19-epidemian aikana. Finland: THL. Tillgänglig: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-522-3>
Hämtad 21.1.2023

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2015). Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). THL. Tillgänglig: https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf
Hämtad 20.1.2023

Lunabba, Harry & Westerback, Frida & Stoor, Torbjörn (red.) (2016) Uppror i elfenbenstornet - En bok om praktikforskning i socialt arbete. Helsingfors: Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området (FSKC).

Munro, Eileen (2010) Conflating Risks: Implications for Accurate Risk Prediction in Child Welfare Services. Health, Risk & Society 12(2), 119–130. Tillgänglig via <https://core.ac.uk/download/pdf/12361199.pdf#page=187> Hämtad 9.2.2023

Satka, Mirja et al. (red.) (2016) Käytäntötutkimuksen taito. Finland: Heikki Waris-instituutti och Mathilda Wrede-institutet 2016.

Socialvårdslag 1301/2014. Tillgänglig via <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P36>. Hämtad 9.2.2023

Social- och hälsovårdsministeriet (STM). (2022) 'Barnskydd'. Tillgänglig via: <https://stm.fi/sv/barnskydd> Hämtad 10.1.2023

THL. 2020. Finlapset-kyselytutkimus. Tillgänglig via: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-ja-hyvinvointi/finlapset-kyselytutkimus/finlapset-kyselytutkimuksen-tulokset> Hämtad 20.1.2023

THL. 2023a. SOKRA. Tillgänglig via: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sokra> Hämtad 20.1.2023

THL. 2023b. Ehkäisevä lastensuojelu. Tillgänglig via: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva-lastensuojelu> Hämtad 20.1.2023

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vardagen, värderingarna och etiken. Etiska riktlinjer för yrkespersoner inom det sociala området (2018). Tillgänglig via: <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/9eaa5714-da82-11ec-b195-00155d64030a> Hämtad 10.1.2023

Bilagor

Intervjuguide

1. Beskriv ditt arbete med lågtröskelservice, vad är syftet/målet? Upplever du att det finns möjlighet att nå målen? (inledande till lågtröskelservice)
2. Känner du till vad för lågtröskelservice Borgå stad erbjuder barnfamiljer i dagens läge? (inledande till PTA)
3. Hur nöjda verkar de familjer som använder lågtröskelservice vara med den service de får? Har ni fått kommentarer eller feedback av familjerna?
4. Kunde du beskriva hurdant samarbetet är i nuläget mellan teamet för bedömning av servicebehovet och Borgå lågtröskelservice?
5. Hur kunde man utveckla samarbetet mellan lågtröskelservicen och teamet för bedömning av servicebehovet?
6. Vad finns det för möjligheter kopplade till ett ökat samarbete mellan teamet för bedömning av servicebehov och lågtröskelservice? Vilka är utmaningarna/riskerna?
7. Upplever du att erbjuden lågtröskelservice minskar behovet för en senare bredare bedömning av barnfamiljers stödbehov?
8. Förekommer det att Borgå lågtröskelservice kontaktas av sådana familjer, som hänvisas direkt till bedömning av servicebehovet t.ex. i form av barnskyddsanmälan?
Eller vice versa: Hänvisas familjer från bedömning av servicebehovet till lågtröskelservice p.g.a. att familjens situation inte verkar kräva officiell utredning?
9. Finns det behov för nya former av lågtröskelservice? Hurdan lågtröskelservice i så fall?