

Utökade hembesök och föräldragrupper i Grästorp.

Bakgrund/Inledning/problemanalysen

Det som låg till grund till att projektet startades var att det finns ett behov av utökat stöd till familjerna i Grästorp. Statistik från 2016 visade att många mödrar hade utvecklat nedstämdhet/depression efter förlossningen (15-20%), likaså var det många mödrar som svarade att de upplevt eller bevittnat våld i nära relation (27-38%). Statistik från fyraårs-kontrollen visade även att många barn inte uppfyllde fyraårs-kontrollen på BVC (utfall 45-60%). Genomsnittet för riket ligger på 25 %.

Ovan nämnda indikatorer föranledde en diskussion om att bidra till en förändring. Det ledde till en SIM ansökan om Utökade hembesök och riktade föräldragrupper i Grästorp för att stötta familjer och bidra till tryggare och godare uppväxtvillkor.

Syftet med projektet var att tidigt upptäcka behov av stöd och utbildning, rätt och anpassade insatser och nå alla föräldrar med barn 0-6 år.

Mål för investeringen (att uppnå under projekttiden):

- *Snabbare och tidigare identifiering och erbjudande om rätt sorts stöd till föräldrar med behov av extra stöd samt tidigt stöd vid depression eller vid våld/bevittnat våld i nära relationer.*
- *Fler 4 åringar som uppfyller nivån vid fyraårskontrollen på BHV.*
- *Fler föräldrar som deltar i föräldrautbildningar.*
- *Fler föräldrar som kommer till öppna förskolan på familjecentralen.*

Grästorps kontext.

I Grästorp bor ca 5700 invånare där det är ca 3000 inne i samhället. De flesta bor i villaområden eller ute på landsbygden, det finns även de som är bosatta i lägenhet. I Grästorp finns det en privat vårdcentral, Capio vårdcentral med ett tillhörande BHV.

Grästorp är en liten kommun där samhällsklyftorna och segregationen blir allt skarpare. I ett litet samhälle är det lätt att bli stigmatiserad och utanför om man inte passar in. Man håller även hårt och skyddar sin nära krets vilket gör att det kan vara svårt att bryta sig ur destruktiva miljöer. Man håller varandra om ryggen, både i utsatta familjer men även i mer välbärgade hem. Valmöjligheterna är inte så stora. Från BHV vittnar man om att allt fler föräldrar känner sig osäkra i sin roll som förälder och behöver mer stöd. Kommunen har en hög andel lågutbildade samt unga föräldrar. Det är stora skillnader i hur man har stora nätverk eller inte. Det finns begränsade kommunikationsmedel om man ej har egen bil.

Ser man det ur ett samhällsperspektiv så ökar klyftorna i samhället, den psykiska ohälsan ökar och integrationen påverkar vårt samhälle

Upplägg/organisation.

1. UTÖKADE HEMBESÖK

Alla nyblivna föräldrar i Grästorps kommun erbjuds från 2017 utökade hembesök. I barnhälsovårdsprogrammet ingår två hembesök av sjuksköterska från barnhälsovården. I det utökade programmet kommer fyra hembesök erbjudas, där både sjuksköterskan från barnhälsovården och familjebehandlaren från socialtjänsten deltar i två av dem. Samverkan mellan socialtjänsten och barnhälsovården innebär att kompetenserna kompletterar varandra och ett tidigt, förstärkt stöd kan erbjudas till alla familjer i Grästorps kommun. Hembesöken möjliggör skapandet av en bra relation mellan familjerna, BHV-sköterska och familjebehandlare. Hembesöken innebär en avdramatisering av socialtjänsten då familjebehandlare medverkar och en relation byggs upp. Syftet med de extra hembesöken är att stärka föräldrarna i sitt föräldraskap för att förbättra barnens fysiska och psykiska hälsa på kort och lång sikt.

Familjerna erbjuds hembesök när barnet är nyfödd, när barnet är fyra månader, åtta månader och femton månader. Föräldrarna har möjlighet att i sin trygga hemmiljö få prata om det som känns viktigt kring barnet och föräldraskapet. Hembesöken innehåller även olika teman som anknytning, egenvård, mat och matvanor, språkutveckling, barnsäkerhet samt föräldrarollen. (Står även ovan)

Det utökade hembesöksprogrammet medför mer tid med familjerna i deras hem. Med god förståelse för familjens situation kan en tillitsfull relation skapas och råd och stöd utformas utifrån familjen och det enskilda barnets behov. Studier från Sverige (Rinkebyprojektet), Finland och USA visar att arbets sättet med utökat hembesöksprogram medför positiva effekter på barnens psykiska och fysiska hälsa och utveckling. Studierna visar även på förbättrat samspel mellan mor och barn samt ökad självtillit hos föräldrarna. Interventioner har även visat positiva effekter på längre skolgång bland barnen.

I Grästorps kommun blir alla föräldrar vars barn är listade på Capio vårdcentral erbjudna hembesök. Det erbjuds fyra stycken hembesök av BHV:

- Nyfödd besök,
- Fyra månaders besök
- Åtta månaders besök
- 15 månaders besök.

Familjebehandlare är med på två av hembesöken, då barnet är fyra samt femton månader. Det har i Grästorp erbjudits 115 fyra månaders hembesök och utav dessa så är det sju som har tackat nej. Orsaken till att föräldrarna har tackat nej kan ha varit exempelvis att man precis har flyttat eller håller på och renoverar hemma. Ingen har tackat nej med anledning att familjebehandlare varit med på besöket. Av 65 erbjudna hembesök då barnet är femton månader har föräldrar tackat nej vid 16 tillfällen av samma anledning som vid fyramånadershembesöken.

Innehåll/frågeställningar vid de olika hembesöken

Hembesök nr 1, 1-2 veckor efter förlossningen utförda av BHV

- Sedvanligt hälsosamtal gällande graviditet, förlossning och första tiden efter förlossningen
- Information kring BHV samt kontaktuppgifter till föräldrarådgivare

Hembesök nr 2, vid 4 månader utförda av BHV och familjebehandlare

- Information av barnets behov av närhet och kroppskontakt
- Hur mår ni föräldrar?
- Förväntningar på föräldraskapet
- Föräldrarnas betydelse för barnet
- Sociala nätverk, stöd av varandra
- Hur visar ni kärlek till ert barn?
- Vad gör ni när ni har trevligt
- Roller i förhållandet, har ni det bra fördelat?
- På vilket sätt har livet förändrats?

Hembesök nr 3, vid åtta månader utförda av BHV

- Leken som lär.
- Kommunikation, språk och tal.
- Samspel.
- Barnsäkerhet
- Familjens levnadsvanor.
- Familjesituation/föräldraledighet och nätverk.

Hembesök nr 4, vid femton månader utförda av BHV och familjebehandlare

- Utvärdering?
- Hur mår ni föräldrar?
- Familjesituation, föräldraledighet
- När låter ni barnet bestämma?
- När bestämmer ni?
- Lyhördhet, visa vägen förebild för sitt barn
- Föräldraskapet/hur kompletterar ni varandra

BHV har koordinerat de bokade hembesöken med familjerna. Varje vecka har det avsatts två timmar på måndag eftermiddag samt två timmar varje onsdag förmiddag för hembesöken. Innan besöken så sker det inget "samprat" om familjen utan familjebehandlare åker med på besöken utan att ha fått information om familjen de ska åka till.

Tidsåtgång

1. Hembesök utförda av BHV och familjebehandlare	
- fyra månaders besöket	269 timmar
- för femton månaders besöket	180 timmar
2. Föräldragruppsträffar	289 timmar
3. Planering och dokumentation	
ca 1 h per dag för de fyra personer som arbetat med projektet under tre år	ca 4300 timmar

Uppföljning av hembesöken

Tanken var att en enkät skulle lämnas ut till föräldrarna vid femtonmånadersbesöket. De skulle få svara på några enkla frågor om hur de upplevt hembesöken, samt om de visste vart de kunde få hjälp och stöd i sitt föräldraskap. Enkäten skulle göras anonymt vilket inte fungerade då vi lämnade den vid hembesöket. Vi har i efterhand pratat om att enkäten skulle kunna göras digitalt via föräldrarnas mail.

Reflektion

Upplevelsen är att vi har arbetat ganska likvärdigt hur vi tänkte att vi skulle göra. Det har varit några få ändringar på vägen. Vår tanke var att även ha en föräldragrups träff då barnen är 2,5 år samt ett tillfälle våren innan övergång till skolhälsovården och skolan. Detta gick inte att genomföra då skolan ändrade sitt arbetssätt och pga detta så fanns ingen elevhälsa som kunde möta upp föräldrar på en föräldragrupp. Detta medförde att även 2,5 års gruppen togs bort.

Istället har en ny tanke om att starta föräldracaféer med olika teman vid två tillfällen per termin och där vi bjuder in föräldrar till barn i åldern 0-18 år. Till skillnad från Rinkeby projektet, som vi använde som inspiration när vi planerade vårt projekt, ger vi inte massa information på våra hembesök, utan vårt förhållningsätt är att visa att vi inte är "farliga" och i stället skapa en relation med familjen. Vi vill ta bort "det röda skynket" från socialtjänsten.

I början av projektet sökte sig även familjer som bor i andra kommuner till vår verksamhet efter att ha listat sitt barn på Capio vårdcentral. Dessa familjer fick i början av projektet även ta del av de utökade hembesöken. Efter en period så beslutades att enbart de familjer som bor i Grästorps kommun fick ta del av de utökade hembesöken då socialtjänsten erbjuder stöd enbart till de familjer som bor i kommunen. De familjer som bor i andra kommuner får ta del av de två hembesöken som ingår i barnhälsovårdprogrammet.

2. FÖRÄLDRAUTBILDNING

Projektet innebar också ett utvecklande av föräldragrupsutbildningen. Alla nyblivna föräldrar, förstagångsföräldrar som föräldrar med barn sedan tidigare erbjuds från och med hösten 2017 fyra träffar under barnets första levnadsår. Utbildningen erbjuds till alla familjer med barn listade på Capio vårdcentral, vilket även inkluderar familjer från andra kommuner.

Innan projektet start så handlade träffarna om mat, sömn och barnsäkerhet. Men eftersom dessa ämnen ofta tas upp i de individuella träffarna med familjerna så utvecklades föräldragrupsutbildningen till att få in fler professioner till grupperna där temat är anknytning med fokus är på samspelet mellan föräldrarna och barnet. Vid föräldragruppträffarna deltar BVC-sköterska, familjebehandlare från socialtjänsten samt trauma-psykolog som har sitt fokusarbete på att arbeta med föräldrar som har svårigheter med anknytning, det kan vara svårigheter från sin egen barndom eller svårigheter i sitt samspel med sitt barn.

Innehåll föräldragruppträffar

- Fyra träffar då barnet är ca 4-6 månader. Planerat att genomföra två stycken träffar på våren och två på hösten, detta beroende på barnafödandet. Träffarna har tema anknytning och startar alltid med spädbarnsmassage. Träff 1. Första tiden, samtal om vad anknytning och dess betydelse. Medverkande BHV och socialtjänst. Träff 2. Anknytning, samtal kring Trygghetscirkeln och visa film från trygghetscirkeln om Spädbarn på cirkeln. Medverkande BHV och socialtjänst. Träff 3. Anknytning, samtal om media användning utifrån material från BHV, föräldraskapet material från BHV. Medverkande BHV och socialtjänst. Träff 4. Trauma psykolog medverkar och pratar om anknytning samt hur den egna uppväxten och barndomen påverkar föräldraskapet. Samt berättar att det finns hjälp och stöd att få. Samtal om språkutveckling utifrån material från BHV. Medverkande Traumapsykolog, BHV och socialtjänst.

Frågeställningar utifrån syftet.

Har vi nått alla föräldrar med barn 0-6 år?

Har vi tidigt upptäckt behovet stöd och utbildning?

Resultat/effekt.

Statistik från BHV.

60 % av alla inskrivna 4-åringar (barn föda 2011) uppfyllde ej nivån för 4-årskontrollen (Statistik Capió BHV, år 2015). Generellt uppfyllde 25 % av alla barnen ej nivån för 4-årskontrollen i hela Skaraborg. Ytterligare en annan BHV i Skaraborg hade 60 % utfall på 4-årskontrollen.

- 4 åringar som uppfyller nivån för 4 årskontrollen.
Statistik från år 2017 visar att 28 % av alla barn födda 2013 uppfyllde ej nivån för 4-års kontrollen
Statistik från år 2018 visar att 29 % av alla barn födda 2014 uppfyllde ej nivån för 4 års-kontrollen
- Föräldrar som deltar i föräldrautbildningar erbjudan från kommunen på kvällstid ex Komet, ABC och Trygghetscirkeln.
Antal föräldrar som deltar i föräldrautbildning 2017, 18 st.
Antal föräldrar som deltar i föräldrautbildning 2018, 25 st.
Antal föräldrar som deltar i föräldrautbildning 2019, 10 st.
Att det blir färre som går föräldrautbildningar kan bero på att familjerna får stöd genom ickebiståndssamtal samt att det finns familjebehandlare på öppna förskolan som kan svara på frågor och undringar.
- Föräldrar som kommer till Öppna förskolan
Antal föräldrar som besöker öppna förskolan 2017, 1661 st.
Antal föräldrar som besöker öppna förskolan 2018, 1657 st.
Antal föräldrar som besöker öppna förskolan 2019, 2411 st.
Vi ser en jättestor ökning kan bero på ökade hems
- Antal Icke biståndssamtal

Antal ickebiståndssamtal 2017, 1 st.

Antal ickebiståndssamtal 2018, 10 st.

Antal ickebiståndssamtal 2019, 24 st.

Icke biståndssamtalen har ökat markant och detta kan bero på att socialtjänsten är mera tillgänglig och lätt att komma i kontakt med. Samt att familjebehandlare finns med på hembesöken och blir ett känt ansikte och det gör det lättare för föräldrar att ringa och be om hjälp och stöd.

- Mödrars mående

2017 hade 10 % av mödrarna utvecklat nedstämdhet/depression.

2018 hade 10 % av mödrarna utvecklat nedstämdhet/depression.

2019 hade 14 % av mödrarna utvecklat nedstämdhet/depression.

- Våld i nära relation

Barnhälsovården frågar alla mammor när barnet är 8 veckor om de någon gång upplevt våld (fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld)

2017 - 27 %

2018 - 27 %

2019 - 26%

Den professionella bedömningen av hembesök och föräldragruppträffar:

Professioner som arbetade i projektet hade tillsammans med berörda chefer för Capio vårdcentral och familjebehandlarna en heldag där alla som varit delaktiga i projektet diskuterade och identifierade vilka resultat vi upplevde.

Vad har verksamheten fått:

Verksamheten har fått en markant ökning av besöken på öppna förskolan. Från 2018 till 2019 så har besöken ökat med ca 600 st. besök. Vi tror att hembesöken har en stor påverkan på besöksantalets ökning, föräldrarna har fått information på hembesöken och föräldragrupperna om den öppna förskolan och familjebehandlare som varit med på hembesöken och föräldragrupperna finns även och möter upp på öppna förskolan. Professionerna skapar relation och den relationen gör att familjer kommer till den öppna verksamheten på öppna förskolan. Genom att flera familjer kommer till öppna förskolan får vi också möjligheten att nå fler familjer, familjebehandlare har möjlighet att kunna ge stöd och råd till familjerna redan innan problemen vuxit sig stora. Föräldrarna vet också vart de kan söka stöd och hjälp. Det blir ett tidigare hjälpsökande än om SOC/BHV varit okända.

Verksamheten har också fått flera ickebiståndssamtal det är en ökning från 2018 med 10 st. samtal till 2019 med 24 st. samtal. Detta är något som vi tror beror på att socialtjänsten är en mer öppen socialtjänst där man har fått relation genom hembesöken, föräldragrupperna och den öppna förskolan. Man vet vem man kan höra av sig till, det finns ett ansikte bakom den som svarar i telefonen. Socialtjänsten har avdramatiserats det som var ett syfte med att starta arbetet med projektet.

Vad har föräldrarna och barnen fått:

Vår professionella bedömning är att föräldrarna och barnen har fått en ökad tillit till de som arbetar på familjecentralen. De vågar fråga och ta upp om det är något som de upplever vara svårt eller jobbigt. Det är familjernas arena de kan prata med andra familjer och få känna att de inte är ensamma, de delar varandras upplevelser och får känna tillhörighet. Familjerna har fått träffa olika professioner som arbetar tillsammans för familjernas bästa, det blir en röd tråd för familjen.

Lärande och framtidsfrågor

Det fortsätta arbetet med de utökade hembesöken och framtiden för hembesöken in Grästorp är att vi kommer att fortsätta att arbeta med hembesök och föräldragrupper. Den enda skillnaden är att vi kommer att ha tre hembesök istället för fyra. Vi kommer att ta bort 15-månaders besöket men istället kommer familjebehandlare att vara med på 8-månaders besöket istället. Så familjebehandlare kommer fortsatt att vara med på två besök. Vikten av det inte ändra på strukturen av hembesök och föräldragrupper utan hålla oss till den struktur vi har arbetat med under projektet. Viktigt att hålla kvar i de rutiner vi har bestämt kring projektet, så att de inte "tullas på" då försvinner tyngden i arbetet.

Vi behöver fortsatt avsätta tid för arbetet vi gör både för planering tillsammans med även för reflektion av det vi gör. En utvecklingspotential vi ser är att få med MHV i vårt arbete, att familjebehandlare skulle kunna finnas med och möta de blivande föräldrarna innan barnet är fött. Det är en skör tid mellan hemgång från BB → första BHV kontakten. Skulle familjebehandlare redan innan barnet fötts skapat en kontakt med föräldrarna så kan det trygga familjen. BHV lägger relativt snabbt in ett besök på BHV efter hemgång från BB, efter detta besök är det sedan ett hembesök inom 2 veckor.

Vi kan se att det finns en risk när familjer har BHV i en annan kommun än sin boendekommun, det kan göra att familjerna kan hamna mellan stolarna då det inte är samma kontakt med ex socialtjänst i grannkommunerna.

Från årsskiftet 2018/2019 får alla pappor frågan om våld vid besöket på BHV då barnet är tre eller fem månader, detta gör att även pappans mående lyfts fram. Dessa pappa samtal är något som BHV kommer att fortsätta arbeta med.

Utmaning att bygga relationer och samtidigt vara professionell

Behöver bygga relation för att våga samtala och att ta kontakt innan problemen har vuxit sig stora. Samtidigt är det viktigt att föräldrarna vet att det är socialtjänsten som kommer då familjebehandlaren har anmälningsplikt om något dyker upp. Det finns en risk att föräldern känner sig lurad och att tilliten kan skadas.

TEAM: andet

En stor vinst med projektet är att olika professioner kan öppna varandras dörrar. Dörrar för att nå föräldrarna, så att familjer ska kunna få det stödet de behöver både tidigt i ålder men också i ett så

tidigt skede som möjligt. Team: andet har också varit att presentera familjebehandlaren, att vägen till hjälp visas samt att man in ger förtroende.

Det finns föräldrar som har uttryckt på 15 mån hembesök att:

”-Känns seriöst, känns om att ni bryr er om hur vi har det”

”-Om jag hade haft problem tex blivit slagen hade jag vågat säga det när ni är hemma hos mig. Jag är på hemmaplan”

Samarbete mellan professionerna i mötet med familjer

- Många pratar samma språk. Flera som möter familjen.
- Socialtjänsten ovana att arbeta förebyggande, vi kommer ofta in när saker gått väldigt långt.
- BHV ser en vinning. Vi är inte ensamma, verktyglådan är full. ”Vågar att fråga när vi vet vart vi ska hjälpa föräldrarna”

Visionen om en socialtjänst

En tanke bakom hembesöken är att sociala tjänsten ska vara en social tjänst. En tjänst för alla. Ett ställa där man kan söka hjälp när man behöver. Man kan ringa, det finns en låg tröskel. Detta kan vi se då det har blivit en markant ökning i antal ickebiståndssamtal, 2018 10 st. till att det 2019 är 24 st. samtal. Att inte vara anonym, man har träffats innan. Det finns ett ansikte på den man ringer till för att boka ett samtal. Socialtjänsten roll har förändrats något i projektet, man kontaktar innan problemen uppstår, relationskapande.

Vad är unikt för Grästorps projektet?

- Tidiga insatser
- Hela kommunen
- Generellt, erbjuds till alla
- Implementerat
- Närheten/korta vägar
- Föräldragruppstreffar med tema anknytning. Medvetandegör.

Meningar som beskriver vårt arbete.

- Tidigt generellt stöd till alla föräldrar med barn 0-6 år.
- Genom hembesök ge ett tidigt och generellt stöd till alla familjer i Grästorp.
- Alla familjer.
- Fokus anknytning.
- Utökade samordnade hembesök
- Tidigt generellt stöd till alla föräldrar med barn 0-6 år i Grästorps kommun med anknytning som fokus.
- Tillsammans hjälps vi åt.
- Alla har rätt till en bra start i livet.
- Delar känslan för barnen och familjerna
- Delar upplevelsen
- KASAM
- Vi bryr oss på riktigt! Med barnet i fokus gemensam plattform.

Jämställdhet.

Projektet har haft betydelse för aspekten jämställdhet genom att rikta sig för att minska våld i nära relationer i Grästorps. Vi har börjat att ställa frågor EPDS till den icke födande parten.

Miljö

Ej relevant.

Integrationen.

Projektet har haft betydelse för aspekten integration genom tidiga möten och framförallt hembesök som gynnar integrationen, att få familjer att tidigt ingå i ett socialt sammanhang samt att få kontakt med olika yrkesprofessioner.

Resultat av genomförs uppföljning eller utvärdering.

Det fanns en intention att högskolan skulle göra en utvärdering men detta har inte skett. Däremot ser vi ett intresse att utvärdera Grästorps hembesöksprogram i relation till de andra programmen som pågår i Västergötlandsregionen.

Hur ska resultat och projekt spridas och till vem?

Tillsammans med våra chefer tänker vi att projektet ska spridas på Capiro dagar, till Capiro akademien, olika nätverk där vi ingår, centrala barnhälsovården, till politiker kommunalt och regionalt. Vi har en tanke om att kunna vara med på förebyggande konferens. Men även vill vi sprida till SKR, socialstyrelsen, länsstyrelsen och NKA.

Vi har en tanke om att sprida projektet genom att göra en "reklamfilm" via kommunikatören på kommunen, websida både hos kommunen och Capiro, finnas med och prata på Centrala barnhälsovården, reportage i lokaltidning samt till politiker i kommunen.

Vi har redan börjat att sprida vårt projekt genom att vi har varit på mänskliga rättighetsdagarna i Stockholm och på konferens om Fullföljda studier i Göteborg pratat om vårt arbete vi gör med de utökade hembesöken och det arbetet BHV gör med att ställa frågor om våld. Under projektets gång har vi kvartalsvis varit inbjudna till politikerna i sociala utskottet och berättat om hur vi arbetar och vad vi fått fram för statistik under arbetets gång.

Samarbetet med Koncernstab regional utveckling

Vi upplevde det rörigt i början.

- Det fanns en otydlig struktur.
- Kort framförhållning när det var möte
- Inte tillräckligt stöd och eller information ex gällande mått, processmått.
- Svårt att använda Följ upp.

En önskan från oss hade varit om det funnits stöd i arbetet under projektets gång, ex bokade telefon/skype möten. Att man redan tidigt hade börjat förberedelse inför slutrapporten.

Bilaga:

Den professionella bedömningen, tankar från medverkande professioner som arbetat med projektet:

Vad har de utökade hembesöken gett verksamheten tror du?

- Tidigare hjälpsökande än om SOC/BHV varit okända.
- En känsla av sammanhang där man arbetar tillsammans.
- Bättre kännedom om familjen/föräldrar.
- Skapar relationer.
- Ett ökat samarbete mellan SOC-BHV, vi känner varandra och har förståelse för varandra.
- Kompetens- ökad känsla av trygghet i min yrkesroll.
- Kompetens, bedömning.
- Lättare att hänvisa familjer med behov.
- Samsyn.
- Draghjälp vid oro.
- Fler som talar för varan.
- Att se familjer med flera ögon.
- Samarbete primärvård och socialtjänst.
- Ökat besöksantal på öppna förskolan.
- Möjlighet att nå familjer.

Vad har de utökade hembesöken gett föräldrarna tror du:

- Avdramatisering- att vi arbetar tillsammans.
- Avdramatisera socialtjänst.
- Ökad tillit till socialtjänst.
- Lära känna familjebehandlare.
- Deras arena, kan ta upp frågor naturligare.
- Att vara viktig.
- Normalisera det som är jobbigt.
- Tryggare föräldrar.
- Föräldrar vågar ta stöd/hjälp.
- Bättre hälsa/utveckling för barnet.

Vad har föräldragrupperna gett för vinst till verksamheten tror du?

- Anknytningsverkstad.
- "röd tråd i verksamheten" = samarbete för familjens bästa.
- Fler föräldrar som kommer till föräldragruppträffarna. När fler föräldrar än tidigare.
- Fler ickebiståndssamtal.
- Samverkan och samsyn.
- Ge möjlighet att visa föräldrar att det finns stöd, ex trauma psykolog.

Vad har föräldragruppträffarna gett för vinster till föräldrarna?

- Träffa andra föräldrar.
- Undvika ensamhet.
- Prata med andra om barnfrågor.
- Dela upplevelser.
- Känna tillhörighet.

- Träffa olika professioner, BHV, psykolog, trauma psykolog, familjebehandlare.
- Få information under "avslappnade" former.
- Ok att livet inte är på topp.
- Bra diskussioner.
- Röd tråd för föräldrarna.
- Lättare att styra vissa diskussioner.
- Anledning till att komma "för att det ingår i programmet" ex att komma hemifrån.
- Se andra barnsutveckling

Medverkande professioners lärdomar:

Vad kan bli bättre i arbetet med projektet?

Chefer:

- Reklam om att detta sker på webbsida, kommun och Capio.
- Har vi behov av MHV mer än idag? Iså fall hur?
- Få föräldrautbildning på print?
- Är alla rutiner nedskrivna? Finns dokument?
- Lyfta fram några få vinster som vi spinner på. Vad är unikt?

BHV, SOC:

- MHV med
- Förberedd föräldraträff
- Schemalagd tid för BHV på Familjehuset Agera
- Tid så att vi inte tappar motivationen
- Möta nyinflyttade, presentera fam. behandlare för nyinflyttade