

Program wspierania rodzin w Stenungsund, Szwecja

Stenungsund to miasto w szwedzkim regionie Västra Götaland na zachodnim wybrzeżu kraju. Wsparcie dla rodziców w Stenungsund realizowane jest z zastosowaniem zasad zdrowia publicznego jako część strategii promowania zdrowia psychicznego wśród dzieci. Podejście to skupia się na organizacji i rozwoju społeczności lokalnej oraz rozwijaniu jej atutów, kompetencji i potencjału. Jest to podejście strukturalne, oparte na progresywnym uniwersalizmie (czyli łączeniu oferty dostępnej dla wszystkich ze sprofilowanym wsparciem dla wybranych grup). Wsparcie skierowane jest do przyszłych rodziców oraz rodziców dzieci w wieku od narodzenia do 17. roku życia. Po dwóch latach fazy pilotażowej (2010–2011), utworzono struktury realizacji świadczeń wykorzystujące współpracę międzysektorową; program uzyskał poparcie polityczne. Kolejnym krokiem będzie ocena wyników zdrowotnych wśród dzieci.

Organizacja zgłaszająca: Lokalna Rada ds. Zdrowia Publicznego w Stenungsund, Szwecja

Dane kontaktowe: Kerstin Ahlén, Koordynator ds. Zdrowia Publicznego: kerstin.ahlen@stenungsund.se oraz Vibeke Bing, Manager ds. Rozwoju i Jakości: vibeke.bing@backalakarhusgruppen.se

SŁOWA KLUCZOWE:

DZIECI, RODZINA, SPOŁECZNOŚĆ, ZDROWIE, KOMPETENCJE

I. Podstawowe informacje

Ramy teoretyczne/konceptualne

Wsparcie dla rodziców jest częścią strategii promowania zdrowia psychicznego wśród dzieci. Program oparto na zasadach zdrowia publicznego. Wywodzi się z Karty Otawskiej przyjętej przez WHO w 1986 r.:

„Zdrowie jest tworzone i doświadczane przez ludzi w warunkach ich codziennego życia, w miejscu, gdzie się uczą, pracują i bawią. Zdrowie należy rozpatrywać w kategorii zasobu, na którym człowiek opiera swoje życie i rozwój społeczny, nie jest to jedynie cel do którego się dąży. Zdrowie nie jest trwałym rezultatem, a raczej wciąż kontynuowanym procesem, ciągłym stawaniem się”¹.

Z teorią promocji zdrowia powiązane jest podejście „siedliskowe”, obejmujące szkoły, miejsca pracy i instytucje ochrony zdrowia. Założenia programu uwzględniają także organizację i rozwój społeczności lokalnej. Jako akcja społeczna, program wspierania rodziców przyjmuje podejście strukturalne. Podstawą jest *empowerment* (umacnianie). Program skupia się na rozbudowywaniu atutów, kompetencji i potencjału. Lokalna Rada Zdrowia Publicznego chce zwiększyć poziom kontroli i poczucia sprawstwa w społeczności lokalnej oraz poprawić infrastrukturę społeczną. Działania instytucji świadczących usługi dla ludności oraz działania profesjonalistów świadczących formalną pomoc to jeden z wielu sposobów reagowania na potrzeby członków społeczności.

¹ Haglund, B., Pettersson, B., Finer, D., Tillgren, P. (1993). *Podręcznik Sundsvall – Damy radę*, z III Konferencji Promocji Zdrowia ONZ, Solna: Karolinska Institutet avd. För Socialmedicin, Landstinget Västernorrland.

W początkowych latach szczególnie ważne było stworzenie dobrze ugruntowanej struktury platformy wspierania rodziców. Oparto ją na zasadzie pracy interdyscyplinarnej oraz na opiniach rodziców.

Promocja zdrowia opiera się zasadniczo na teoriach zachowania organizacyjnego, teoriach zaczerpniętych z socjologii, psychologii społecznej, antropologii, edukacji, ekonomii i nauk politycznych. Wielorakość tych dziedzin odzwierciedla charakter promocji zdrowia jako zjawiska dotyczącego nie tylko zachowania jednostki, ale też sposobów organizacji społeczeństwa.

Nawet koncepcja salutogenezy Antonovsky'ego² przekłada się na praktykę promocji zdrowia. Sposób, w jaki ludzie postrzegają struktury, tworzą koherencję i kontrolują swoje otoczenie, ma olbrzymi wpływ na zdrowie.

Na poziomie jednostki, program wspierania rodziców odnosi się też do teorii przywiązania, tworzenia sieci społecznych, samopomocy i społecznego uczenia się. Ponieważ program obejmuje dzieci w każdym wieku, podkreśla się w nim różne czynniki stosownie do wieku dziecka i potrzeb rodziców. Zanim program „oparty na faktach” zostanie wykorzystany, musi zostać poddany ocenie z perspektywy dzieci oraz przez pryzmat Konwencji o Prawach Dziecka ONZ³.

Historia

Stenungsund to miasto w szwedzkim regionie Västra Götaland. Regionem rządzą politycy wybrani w demokratycznych wyborach. Do ich zadań należy zapewnienie sprawnie działającej opieki zdrowotnej oraz stworzenie warunków sprzyjających zdrowiu publicznemu, bogatemu życiu kulturalnemu, środowisku naturalnemu, rynkowi pracy, inicjatywom badawczym, edukacji i komunikacji. Wszystkie te elementy składają się łącznie na wszechstronną promocję regionu, który chce być dobrym miejscem do życia dla obecnego i przyszłych pokoleń. W regionie Västra Götaland współpracują ze sobą władze lokalne, organizacje non-profit oraz instytucje i agencje rządowe.

W Stenungsund, zamieszkiwanym przez 24 600 mieszkańców, istnieje dobrze ugruntowana tradycja współpracy pomiędzy lokalnymi władzami a organizacjami pozarządowymi i poszczególnymi grupami zawodowymi. Wynika to z faktu, że przez wiele lat miasto Stenungsund uczestniczyło w ogólnokrajowym projekcie realizowanym przez Szwedzką Krajową Radę ds. Zdrowia i Opieki Społecznej. Celem projektu było „burzenie murów i otwieranie granic” pomiędzy samorządami lokalnymi, aby realizowane świadczenia były lepiej dopasowane do potrzeb obywateli zagrożonych marginalizacją).

W roku 2008 rząd Szwecji podjął decyzję o opracowaniu krajowej strategii wspierania rodzicielstwa, która miałaby promować zdrowie i zapobiegać zaburzeniom psychicznym oraz psychospołecznym wśród dzieci i młodzieży.

² Aaron Antonovsky (1979;1987) wprowadził „salutogeniczne” pojęcie poczucia koherencji [Sense of Coherence (SOC)]. Intrygowало go pytanie, dlaczego niektórzy — mimo olbrzymich stresów i trudności życiowych — pozostają zdrowi, podczas gdy inni chorują. Filozofia teorii salutogenicznej pozostaje w zgodzie z duchem Karty Ottawskiej. Sposób postrzegania struktur, tworzenia koherencji i kontrolowania swojego otoczenia ma olbrzymi wpływ na zdrowie.

³ Przykładowo: czy wartość programu nie jest tracona na etapie wdrożenia, gdy program nie jest w pełni wiernie odwzorowywany; czy instrukcje programowe promujące ideę „odczekania” w pewnym sensie nie legitymizują naruszania praw dziecka; czy strategie „kary i nagrody” nie są zagrożeniem dla podstawowej idei komunikowania się z dzieckiem i budowania relacji; jakie ryzyko wynika z uniwersalnego stosowania instrukcji przeznaczonych dla dzieci wykazujących zachowania problemowe itd.

Miała to być strategia uniwersalna. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego ma za zadanie szerzyć wiedzę i inspirować do podejmowania skutecznych interwencji sprzyjających zdrowiu i zapobiegających chorobom wśród dzieci i młodzieży. Jednym z priorytetowych obszarów jest powszechne wsparcie dla rodziców, którego celem jest wspomaganie tożsamości rodzicielskiej i pewności siebie rodziców. Wsparcie dla rodziców definiuje się jako edukowanie na temat emocjonalnego, poznawczego i społecznego zdrowia dziecka i/lub wzmacnianie sieci społecznej rodzica. Wsparcie powinno być oferowane wszystkim rodzicom dorastających dzieci (w wieku 0–17 lat). Warunkiem realizacji tego zamierzenia było zainicjowanie lokalnej współpracy pomiędzy jednostkami mającymi kontakt z rodzicami w celu wdrożenia ogólnokrajowej strategii na poziomie lokalnym.

W Stenungsund, już na początku tego procesu, czołowi miejscowi politycy i urzędnicy uzgodnili, że miasto wystąpi o finansowanie z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego. Szczęśliwie Stenungsund, wraz z czterema sąsiednimi ośrodkami miejskimi, zostało wybrane do wzięcia udziału w jednym z krajowych projektów pilotażowych. Lokalna Rada ds. Zdrowia Publicznego zobowiązała się wówczas stworzyć platformę wsparcia rodzicielskiego, której działanie miało być kontynuowane także po zakończeniu fazy pilotażowej. Traktowanie platformy wspierania rodziny jako inwestycji na przyszłość i elementu stabilnego rozwoju społecznego to wyraz podejścia opartego na promocji zdrowia.

Grupa docelowa

Podejście opiera się na zasadzie powszechności usług skierowanych do wszystkich przyszłych i obecnych rodziców dzieci w wieku 0–17 lat zamieszkujących w Stenungsund. Wykorzystywane są różne metody docierania do rodziców, dopasowane do kontekstu sytuacyjnego, w którym dzieci i rodzice realizują czynności dnia codziennego. Podejście oparte jest na zasadzie uniwersalizmu progresywnego, czyli łączy świadczenia dostępne dla wszystkich zainteresowanych ze sprofilowanymi działaniami skierowanymi do wybranych grup.

Dostępność

Małe dzieci

Ponieważ każda rodzina korzysta z usług przychodni prenatalnych i pediatrycznych przed porodem i po urodzeniu dziecka, placówki te są odpowiedzialne za realizowanie uniwersalnego wsparcia dla rodziców. Około 90% wszystkich dzieci w grupie wiekowej 1–5 lat uczęszcza dla placówek opieki żłobkowej lub przedszkolnej, kiedy skończy się okres urlopów rodzicielskich. Placówki te są więc kolejnym powszechnie dostępnym miejscem świadczenia usług. Wszyscy zaangażowani profesjonaliści — położne, pielęgniarki i nauczyciele przedszkolni — współpracują ze sobą w obszarze wspierania rodziców w pierwszych latach życia dziecka. Zespół ten uzupełniają dodatkowo pracownicy socjalni i terapeuci rodzinni.

Położna jeszcze w czasie ciąży zaprasza rodziców na grupowe szkolenie rodzicielskie. Kolejnymi elementami są przychodnie dziecięce i żłobki, gdzie spotkania grupy są kontynuowane po porodzie. W czasie ciąży położne prowadzą powszechnie dostępne wsparcie dla przyszłych rodziców, wyodrębniając równocześnie ewentualne grupy wymagające szczególnej pomocy.

Taką szczególną grupą docelową są młodzi rodzice (poniżej 20. roku życia) ze względu na większe zagrożenia związane z tą populacją. W tej grupie wiekowej częściej występuje bez-

robocie, problemem jest ograniczone wsparcie sieci społecznej i krótkotrwałe związki; częściej mamy do czynienia z samotnymi matkami, nieplanowanymi ciążami, chorobą psychiczną oraz nadużywaniem alkoholu czy narkotyków.

Dzieci w wieku szkolnym

Rodzicom wszystkich dzieci w wieku szkolnym oferuje się dostęp do otwartych dla wszystkich zajęć grupowych prowadzonych przez profesjonalistów zapewniających opiekę zdrowotną w szkole lub przez zainteresowanych nauczycieli. Oferta ta jest oczywiście bardziej ogólna, niż ta proponowana rodzicom dzieci młodszych. W szkole mniej jest na ogół bezpośredniej komunikacji rodzica z nauczycielem. W przypadku poradni prenatalnych czy pediatrycznych grupą docelową byli przede wszystkim rodzice i to z nimi profesjonalści wchodzili w osobisty kontakt. W szkole natomiast nauczyciele mają styczność przede wszystkim z dziećmi.

Rodzicom dzieci w wieku 6–17 lat szkoły proponują udział w opartych na wiedzy szkoleniach edukacji rodzicielskiej oraz opartych na doświadczeniu programach zatytułowanych „Familjeværkstan” („Warsztaty Rodzinne”)⁴. Udanie funkcjonują też „inspirujące spotkania rodziców z nauczycielami”⁵. Z kolei program „Effekt”⁶ ukierunkowany jest bardziej na zachowania ryzykowne, jego celem jest zapobieganie używaniu alkoholu i narkotyków przez młodzież w wieku 12–14 lat. „Komet”⁷ to kolejny oparty na faktach i instrukcji program proponowany rodzicom dzieci w grupie od 3. do 12. roku życia.

Wszyscy rodzice, profesjonalści, politycy, wolontariusze i zwykli mieszkańcy zapraszani są do udziału w wykładach dotyczących edukacji rodzicielskiej odbywających się w miejskich placówkach kulturalnych i bibliotecznych. Ciekawym tematem wykładów dla rodziców nastolatków są np. problemy narkotyków. Wykłady prowadzone są w sposób ciągły i są dostępne nieodpłatnie. Poruszane tematy — planowane wspólnie przez profesjonalistów, rodziców i polityków — uwzględniają też obecność młodzieży w internecie czy współczesne życie rodzinne.

Informacja

Wiele uwagi poświęca się działaniom PR-owym, które mają ułatwić docieranie do różnych grup społecznych i zwiększyć dostępność wsparcia dla rodziców. Mowa tu o akcjach marketingowych, stronie internetowej⁸, folderach i publikacjach w lokalnej prasie. Jest też kilka kluczowych punktów styczności z rodzicami, gdy są oni bardziej szczegółowo informowani o dostępnej lokalnie pomocy. Dzieje się tak na przykład: w kontaktach przyszłych rodziców z położnymi; nauczyciele przedszkolni prowadzą działania informacyjne, kiedy dzieci zaczy-

⁴ „Warsztaty Rodzinne” realizowane są przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Grupy rodziców omawiają 8 krótkich filmów video.

⁵ Spotkania rodziców z nauczycielami zostały zainspirowane pracami Jespera Juula i jego Family-Lab. Family-Lab to miejsce, gdzie profesjonalści i rodzice wspólnie starają się wypracować nowe sposoby przekładania kochających myśli na kochające działania.

⁶ „Effekt” to nowy, oparty na dowodach, naukowych program profilaktyki alkoholowej i narkotykowej. Skierowany jest do rodziców dzieci od 7 do 9 klasy. Są to ustrukturalizowane prezentacje odbywające się raz w semestrze w czasie regularnych szkolnych spotkań z rodzicami.

⁷ „Komet” to szwedzki, oparty na instrukcji, program edukacji rodziców. Skupia się przede wszystkim na promowaniu pozytywnych zachowań u dzieci w wieku od 3 do 12 lat.

⁸ www.stenungsund.se/foralder

nają uczęszczać do żłobka czy przedszkola; nauczyciele szkolni na początku roku szkolnego informują rodziców o istnieniu platformy wsparcia rodzicielskiego itd. Rodzice są też zapraszani do facebookowej grupy wsparcia rodzicielskiego, otrzymują poza tym foldery wyjaśniające, gdzie szukać pomocy.

Cele

Cel jest długofalowy. Chodzi o zapewnienie wszystkim rodzicom w rejonie miejskim Stenungsund uniwersalnego wsparcia rodzicielskiego w czasie, gdy wychowują oni dzieci. Celem jest też wypracowanie sposobów współpracy w działaniach na rzecz trwałego i innowacyjnego wspierania rodziców, kontynuowanego od ciąży po koniec edukacji szkolnej dziecka.

Promowanie współpracy powinno się przełożyć na powstanie lepszych sposobów wsparcia rodziców i dzieci. Celem pierwszego etapu jest stworzenie struktury współpracy oraz skłonienie rodziców do współdziałania w wypracowaniu strategii. Kolejnym krokiem jest pomiar efektów zdrowotnych wśród dzieci. Zebrano już część wskaźników dotyczących opieki zdrowotnej, np. karmienie piersią, masa ciała, zdrowie uzębienia, udział w grupowych uniwersalnych szkoleniach rodzicielskich. Jest to zobowiązanie podjęte na poziomie ogólnokrajowym. Dane dotyczące wyników, a związane bezpośrednio z nowymi strukturami wspierania rodziców i nowymi inicjatywami, będą zbierane długofalowo — chodzi tu np. o używanie alkoholu czy narkotyków.

Poparcie polityczne i współpraca interdyscyplinarna, jak już wspomniano, były kluczowe na początkowym etapie prac. Obecnie najczęściej uwagi poświęca się działaniom praktycznym związanym z bezpośrednim wsparciem dla rodzin. Okres pilotażowy (2010–2011) i zewnętrzne finansowanie z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego jest już za nami. Obecnie działania są inicjowane i finansowane przez władze odpowiedzialne za poszczególne sektory. W działaniach uczestniczą różne jednostki miejskie, jak również prywatni i publiczni świadczeniodawcy w ochronie zdrowia oraz organizacje pozarządowe.

Działania wspierające rodziców są monitorowane za pomocą m.in. ankiet przez grupę badawczą. Rok po pierwszym badaniu kwestionariuszowym, badacze powtarzają ankietę, przyglądając się zmianom na poziomie działań, interesariuszy i rodziców. Z projektem związany jest doktorant z Wydziału Psychologii Uniwersytetu w Gothenburgu. Wyniki zostaną opublikowane pod koniec tego roku.

Działania

Niektóre obszary działań są dopiero tworzone, inne były wykorzystywane przed rozpoczęciem projektu pilotażowego i wymagały jedynie pewnej restrukturyzacji. Realizowane są następujące działania:

- telefoniczne badanie ankietowe wśród rodziców,
- mapowanie usług wsparcia rodzicielskiego,
- działania zespołu zarządzającego, odpowiedzialnego za organizację współpracy i koordynację działań międzysektorowych w rejonie miejskim,
- powstanie punktu z poradnictwem dla rodziców oraz informacyjnej linii telefonicznej,
- organizacja programów wsparcia dla rodziców we współpracy ze stowarzyszeniami edukacyjnymi,

- otwarte wykłady na życzenie rodziców,
- zapoczątkowanie procesu tworzenia ośrodków rodzinnych poprzez wizyty studyjne i dyskusje,
- edukacja i szkolenia dla profesjonalistów (nauczycieli przedszkolnych, pielęgniarek, położnych, pracowników socjalnych), poszukiwanie innowacyjnych praktyk zainspirowane laboratorium Jespera Juula⁹,
- prowadzenie strony internetowej i informacji publicznej o dostępnym wsparciu dla rodziców,
- opracowanie planu strategicznego i planu działań na kolejny rok,
- działania marketingowe i folder informacyjny.

Sposób realizacji działań

Strategię wdrażają grupy robocze.

Małe dzieci (0–5 lat)

Ogólnodostępna opieka zdrowotna i grupy szkoleniowe dla rodziców funkcjonujące w poradniach prenatalnych i pediatrycznych to sformalizowane rozwiązania ogólnokrajowe. W Stenungsund jednak świadczenia te są dostosowane i powiązane ze sobą nawzajem. Na różnych etapach rodzicielstwa rodzice mogą potrzebować wsparcia. Dlatego tak ważne jest stworzenie platformy wsparcia dla rodziców obejmującej całą społeczność. We wczesnych latach życia dziecka rodzice mogą skorzystać z pomocy indywidualnej w połączeniu z częściowo ustrukturyzowanymi inicjatywami grupowymi. Żłobki i przedszkola prowadzą ciekawą ofertę grupowych spotkań rodziców prowadzonych przez nauczyciela i pielęgniarkę z przychodni pediatrycznej. Poszczególne grupy profesjonalistów są wspólnie szkolone (Jesper Juul⁹).

Poradnictwo rodzinne (0–18 lat)

Grupą docelową są wszyscy rodzice dzieci w wieku 0–18 lat. Wszyscy rodzice mają dostęp do bezpośrednich konsultacji rodzinnych w punkcie doradczym. Wsparcie w postaci konsultacji osobistej lub telefonicznej ma na celu dostarczenie informacji i podstawowych porad dotyczących codziennych problemów. Współpracują tu ze sobą różni profesjonaliści, w tym: położne z ośrodka pomocowego dla młodzieży, pracownicy socjalni z ośrodka pomocy społecznej, pedagog społeczny ze żłobka i pielęgniarki z przychodni pediatrycznej. Profesjonaliści zbierają także opinie o tym, w jaki sposób świadczenia powinny być rozwijane, aby były łatwiej dostępne. Podejście proaktywne uwzględnia działania promocyjne oraz inicjatywy profilaktyczne.

Udział rodziców i dzieci w planowaniu, organizacji, opracowywaniu, wdrażaniu, wspomaganiu i/lub ewaluacji praktyk

Na początku projektu oczywiste było, że kluczowe jest wysłuchanie samych rodziców. W 2010 r. przeprowadzono ankietę telefoniczną z 137 rodzicami. Co zaskakujące, rodzice nie

⁹ www.jesperjuul.com/forside_uk.asp

mieli pojęcia, jakie formy wsparcia są już dostępne. Dlatego ważne miejsce w projekcie zyskał marketing i polityka informacyjna.

Kolejnym ważnym obszarem koniecznych działań okazało się zapotrzebowanie rodziców na indywidualne konsultacje, możliwość zadawania pytań i uzyskania szybkiej odpowiedzi, porady i wsparcie. Rodzice prosili o „ratunek” w trudnych momentach.

Rodzice zgłaszali też potrzebę zorganizowania miejsca spotkań, gdzie mogliby zawierać nowe znajomości i poszerzać swoją sieć społeczną. Na liście życzeń znalazły się też wykłady i aktywności grupowe oraz „ładny duży plac zabaw”.

Promowanie podejścia

W coraz większym stopniu wykorzystywane są media, przede wszystkim jako sposób dotarcia do różnych grup. Jest to też odpowiedź na wyrażane przez rodziców zapotrzebowanie na informację. Stworzono folder przedstawiający informacje o różnych usługach wsparcia rodzicielskiego i sposobach dotarcia do nich. Ponieważ poszczególne działania są z czasem modyfikowane, informacja o bieżących wykładach, aktywnościach rodzinnych itd. jest umieszczana na stronie internetowej. Możliwość komunikacji pomiędzy podmiotami tworzy też facebookowa grupa wspierania rodziców. Lokalna gazeta co tydzień opisuje wydarzenia związane ze wsparciem dla rodziców i aktywnościami rodzinnymi. W wielu miejscach rozdawane są też niewielkie wizytówki zawierające adres strony internetowej.

Zapewnienie jakości

Standardy zaczerpnięto z rekomendacji Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego. Uwzględniono w nich także lokalne uwarunkowania i potrzeby rodziców zamieszkujących w Stenungsund. Dzięki szkoleniom poprawił się poziom wiedzy wśród profesjonalistów. W ramach projektu, zamiast edukacji podkreślaliśmy przede wszystkim rolę wartości, ponieważ każdy projekt i każdy plan wywodzi się z wyznawanego przez ludzi systemu wartości¹⁰. Uznając ten fakt, potrafimy zapewnić sobie jednorodną i dojrzałą współpracę na polu wspierania rodziców. Uzgodnione wartości są fundamentem naszego podejścia i współdziałania.

Wspomniane wcześniej programy oparte na wiedzy zostały wybrane po przeanalizowaniu fundamentalnych wartości, a kluczową postacią programu jest Jesper Juul. W ciągu ostatnich dwudziestu lat sformułował on nowy paradygmat postrzegania dzieci oraz wspierania ich rozwoju i socjalizacji. Jego głównym celem jest inspirowanie i wspieranie rodziców i profesjonalistów, dzięki czemu kolejne pokolenia dzieci będą wzrastały w optymalnych warunkach społecznych i bytowych. Paradygmat proponuje alternatywy dla wielu przemocowych lub krzywdzących sposobów postępowania z dziećmi stosowanych w przeszłości i współcześnie.

Praca z rodzicami jest dodatkowo oceniana przez zespół badaczy z Uniwersytetu w Göteborgu. Z łatwością można też sprawdzić, ile osób odwiedza stronę internetową programu i czy poprawiła się dostępność informacji.

Plan działania wymaga też akceptacji Rady Miejskiej, a urzędnicy wchodzący w skład lokalnej Rady Zdrowia Publicznego mają obowiązek monitorować jego realizację.

¹⁰ Seedhouse, D. (2004). *Health Promotion. Philosophy, Prejudice and Practice*, Chichester: Wiley & Sons.

II. Świadczeniodawcy, pracownicy, praca zintegrowana

Agencje, organizacje, interesariusze i specjaliści biorący udział w planowaniu, organizowaniu, opracowywaniu, realizacji i/lub promowaniu danej praktyki

Pierwszym krokiem w celu organizacji całego programu było zebranie osób stojących na czele jednostek administracyjnych odpowiedzialnych za poszczególne sektory, tj. opieka społeczna (miasto), sektor szkolny (miasto), placówki prywatnej i publicznej służby zdrowia (hrabstwo). Utworzono grupę zarządzającą, która obejmowała przedstawiciela jednostek edukacyjnych, szefów wszystkich placówek ochrony zdrowia, koordynatora grupy, kierownika ośrodka doradczego dla młodzieży oraz przedstawiciela opieki społecznej. Do grupy należeli także kierownicy przedszkoli, koordynator ds. zdrowia publicznego oraz koordynator ds. profilaktyki narkotykowej.

W pierwszej kolejności przeprowadzono ocenę istniejących rozwiązań i określono interesariuszy zaangażowanych we wsparcie dla rodziców. Zadano sobie pytanie: jakie działania prowadzą obecnie poszczególni uczestnicy procesu i jakie dostrzegają potrzeby. Wyniki tej wstępnej oceny przesłano uczelnianej grupie badawczej.

W jakim stopniu dana praktyka wykorzystuje doświadczenia władz lokalnych/NGO w zakresie świadczenia usług na rzecz rodzin i rodziców

Organizacje pozarządowe wniosły znaczący wkład w przebieg programu. Stowarzyszenia edukacyjne, kościoły, organizacja Save the Children oraz wolontariusze brali udział w badaniu i w dyskusjach. Po wysłuchaniu rodziców stworzono pięć zintegrowanych grup roboczych (zob. punkt „Sposób realizacji działań”).

Zaangażowany personel, wykształcenie i przygotowanie pracowników, dostępne poradnictwo i wsparcie

Wszyscy profesjonaliści — położne, pracownicy socjalni, terapeuci rodzinni, psycholodzy, pielęgniarki, nauczyciele przedszkolni i szkolni — mają wykształcenie wyższe. Profesjonaliści pracujący w ramach programów opartych na dowodach zostali przeszkoleni w tym zakresie. Profesjonaliści przeszli też wspólne szkolenie w zakresie podejścia teoretycznego Jespera Juula. Położne i pielęgniarki w swojej codziennej pracy korzystają z superwizji psychologów.

Współpraca interdyscyplinarna i zintegrowane podejście

Po dwóch latach realizacji projektu ustaliła się stabilna struktura. Zorganizowano indywidualne usługi poradnicze i pomocowe oraz szkolenia rodzicielskie. Nie ma wątpliwości co do celów, zakresu odpowiedzialności i zaangażowanych partnerów. Dla każdego obszaru działalności jasno określono cele, obowiązki, partnerów i ramy czasowe. Wyodrębnione obszary to m.in. informacja, doradztwo i wykłady. Ośrodek rodzinny, szkoła i przedszkole uznawane są za środowiska wspierające. Do pewnego stopnia także kościoły i stowarzyszenia edukacyjne postrzegane są jako partnerzy. Kościół prowadzi otwarty żłobek, a stowarzyszenia edukacyjne organizują część programów szkoleniowych dla rodziców realizowanych w szkole.

Tabela 1. Sposób realizacji poszczególnych działań.

Cel	Jednostka odpowiedzialna	Współpracujący partner	Ramy czasowe
Zapewnienie wszystkim rodzicom dostępu do „Familjeverkstan”	Świetlice i domy kultury Koordynator ds. Profilaktyki Narkotykowej	Sektor edukacyjny Przedszkola i szkoły	Przynajmniej dwa razy w roku
Udostępnienie rodzicom programu wsparcia „Komet”	Otwarty żłobek i przedszkole rodzinne	Poradnie pediatryczne Biuro pomocy społecznej Przedszkole	Raz w roku
Udostępnienie rodzicom programu „Effect”	Świetlice i domy kultury Koordynator ds. Profilaktyki Narkotykowej	Szkoła podstawowa Szkolna służba zdrowia	Sześciokrotnie podczas spotkań rodziców z nauczycielami w klasie 6
W czasie ciąży udostępnienie wszystkim przyszłym rodzicom grupy wsparcia rodzicielskiego	Poradnia prenatalna	Poradnia pediatryczna Ośrodek doradztwa rodzinnego	Zgodnie z wyznaczonym harmonogramem
Po porodzie udostępnienie wszystkim rodzicom w pierwszych latach życia dziecka grupy wsparcia rodzicielskiego	Poradnia pediatryczna	Opieka stomatologiczna Biblioteka Przedszkole itd.	Zgodnie z wyznaczonym harmonogramem

III. Kontekst polityczny i wsparcie

Kontekst polityczny

Celem krajowej szwedzkiej polityki zdrowia publicznego jest stworzenie warunków społecznych, które umożliwią całej populacji kraju życie w dobrym zdrowiu. Szwedzki Instytut Zdrowia Publicznego oferuje swą wiedzę i wsparcie rządowi krajowemu, agencjom centralnym, władzom regionalnym i miejskim oraz innym organizacjom działającym na polu promocji zdrowia i profilaktyki. Jednym z dążeń jest wypracowanie sprzyjających warunków życia dla dzieci i młodzieży.

Aby zapewnić szwedzkim rodzicom stosowną pomoc, rząd Szwecji opracował krajową strategię rozwoju wsparcia dla rodziców: „Z korzyścią dla wszystkich”¹¹. Celem strategii jest promowanie lokalnej współpracy wokół świadczeń pomocowych skierowanych do rodziców.

W miarę jak w szwedzkim społeczeństwie pogłębiają się nierówności społeczne i ekonomiczne, w szczególności wśród dzieci, władze regionu Västra Götaland starają się te różnice niwelować. Nierówności społeczne przekładają się na różnice w stanie zdrowia. Statystycznie rzecz biorąc, interwencje skierowane do całej populacji mogą się przekładać na lepszy stan zdrowia fizycznego i psychicznego. Z kolei podejście oparte na grupach ryzyka budzi spore wątpliwości¹².

¹¹ Krajowa strategia wspierania rodziców: Föräldrastöd — en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap. SOU 2008:131, www.sweden.gov.se/sb/d/10057/a/118980

¹² Norvenius, G., Köhler, L., Johansson, J., Wennergren, G. (2001). *Protection, prevention, promotion*, Development of Child Health Services Nordiska Hälsovårdshögskolan.

Finansowanie

Szwedzki Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego rozdysponował w imieniu rządu krajowego 140 milionów koron przeznaczonych na działania w 21 regionach miejskich, które we współpracy z badaczami z kilku szwedzkich uczelni, opracowały programy wsparcia dla rodziców i poddały je ewaluacji. Stenungsund jest jednym z takich miast. Większość projektów już zakończono i brak jest środków na ich dalsze finansowanie. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego podsumowuje teraz zebraną wiedzę i identyfikuje obszary problemowe wymagające dalszych badań.

W Stenungsund politycy podpisali jeden plan strategiczny i jeden plan działań dotyczący przyszłego wsparcia dla rodziców. Wsparcie polityczne udzielane jest za pośrednictwem Rady Miasta i Rady ds. Zdrowia Publicznego.

Inne formy wsparcia

W budynkach placówek kulturalnych i bibliotecznych zorganizowano kilka imprez dotyczących wspierania rodziców. Udział we wszystkich wykładach publicznych jest nieodpłatny.

Koordinator wsparcia dla rodziców jest odpowiedzialny za stronę internetową i koordynację wszystkich działań.

IV. Wyciągnięte wnioski

Sposób prowadzenia ewaluacji

Kluczowe jest przyjęcie za punkt wyjścia potrzeb rodziców i ich punktu widzenia. W naszym przypadku decydujące było powtórzenie badania ankietowego, którego celem było określenie, czy rodzice dostrzegli zmianę sytuacji.

Główne osiągnięcia, rezultaty, wpływ, efekty i wyniki

Sama struktura programu jest głównym elementem decydującym o trwałości efektu. Należy ją uznać za udaną. Inne czynniki to współpraca międzysektorowa, współdziałanie profesjonalistów i przekraczanie barier. Ważna jest też polityczna decyzja o poparciu dla planu działań w zakresie wsparcia rodzicielskiego.

Efekty i wpływ praktyki zintegrowanego działania na przełamywanie międzypokoleniowej transmisji biedy, na wspieranie dzieci w osiągnięciu ich pełnego potencjału, na polityki krajowe

Nawet najdłuższa podróż zaczyna się od kroku we właściwym kierunku. Nie sposób dziś jeszcze ocenić długofalowego wpływu na dzieci i rodziny.

Efektywność kosztowa

Koordinacja i współdziałanie są efektywne kosztowo. Wczesna profilaktyka¹³ pozwala ograniczyć koszty na późniejszym etapie. Uporządkowana struktura ułatwia inicjowanie działań na właściwym poziomie i we właściwym czasie.

Potencjalne zmiany praktyki wynikające z ewaluacji

- Strona internetowa zaproponowana przez rodziców
- Wiodący urzędnicy i politycy w większym stopniu skupiają się na wytyczonym celu. Oceny potrzeb rodziców zapoczątkowały dialog i zwiększyły zaangażowanie polityków w sprawę wsparcia rodzicielskiego.

Przeszkody, wyzwania, trudności

- Kluczowe jest finansowanie przyszłego koordynatora
- Należy zdecydowanie podtrzymać zainteresowanie współpracą
- Ważne jest ciągle podążanie za nowymi ideami i najnowszymi ustaleniami naukowymi

Elementy, które można uznać za sukces

- Ustalenie wspólnych wartości
- Stworzenie struktury działań
- Kompetencje i umiejętności profesjonalistów

Co koniecznie robić, a czego zdecydowanie unikać

Świadczenia powinny być udostępniane rodzicom i dzieciom na wiele różnorodnych sposobów. Nie można utracić struktury współpracy.

V. Wdrożenie w innych miejscach

Możliwość wdrożenia/zastosowania/dostosowania/przeniesienia praktyki w inny kontekst sytuacyjny

Strategia może być powielona w większości ośrodków miejskich, gdzie współpraca jest nieodzownym warunkiem poprawy warunków życia dzieci.

Elementy niepodlegające zmianom

- Wartości
- Struktura
- Uwzględnianie opinii rodziców

¹³ Effectiveness and costs of preventive services for children and families; Linnosmaa, I., Väisänen, A., Siljander, E. and Mäkelä, J. (2011). *Family Centres in the Nordic countries – a meeting point for children and families*, Nordic Council of Ministers.

Elementy, które mogą zostać przystosowane do innych uwarunkowań/kontekstów sytuacyjnych

Wykorzystanie mediów społecznościowych do stworzenia nowych możliwości.

Warunki decydujące o możliwości zastosowania praktyki w innym miejscu lub przystosowania jej do innych okoliczności

Poparcie polityczne dla podejmowanych decyzji i oferowanego wsparcia.

Family support programme in Stenungsund, Sweden

Stenungsund is a Swedish municipality in the Region Västra Götaland on the west coast. In Stenungsund, parent support takes a public health approach and is part of a child mental health promotion strategy. It is also about community organisation and development. It focuses on strength, competence and capacity building. The approach is structural, based on progressive universalism, and targeted at all parents-to-be and parents of children 0-17 years. Following an initial two year 'pilot' period (2010-2011), the structure for delivering services through intersectional working has been established and the programme has been endorsed politically. The next step will be to measure the health outcomes for children.

KEYWORDS:

CHILDREN, FAMILY, COMMUNITY, HEALTH, SKILLS