

STOCKHOLMS UNIVERSITET  
Institutionen för socialt arbete  
Socialhögskolan

## **Familjecentralen – samverkan över yrkesgränserna**

- en kvantitativ studie och kartläggning av sju familjecentraler

C-uppsats  
Vårterminen 2004  
Författare: Veronica Trapper & Anna Toll  
Handledare: Ann Boklund-Palm

## **Förord**

Naturligtvis finns det en hel del människor som ställt upp för oss på olika sätt under skapandet av denna uppsats, vi skall dock göra listan kort.

Först och främst, ett stort tack till all personal på familjecentralerna i Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Sundbyberg, Upplands Bro och Upplands Väsby. Utan Er medverkan hade denna uppsats aldrig kommit till.

Vi vill också framföra ett varmt tack till Stig "Loffe" Elofsson på socialhögskolan för all hjälp med statistikprogrammet SPSS.

## **Abstrakt**

I studien undersöktes familjecentraler i sju kommuner i Stockholms Nordvästområde. Familjecentraler är en samverkansform mellan mödra- och barnhälsovård, öppna förskolan samt socialtjänsten med målet att förebygga medicinsk och social ohälsa hos barn i åldrarna 0-6 och deras föräldrar. Studien syftade till att, utifrån en kartläggning och en kvantitativ undersökning, undersöka hur samverkan mellan verksamheterna på de aktuella familjecentralerna är organiserat och hur samverkan mellan olika yrkesgrupper bedrivs i praktiken. Avsikten var också att undersöka om samverkan mellan verksamheterna på familjecentralerna påverkas av den organisatoriska utformningen. Undersökningen visade att essensen i familjecentralernas arbete utgörs av att man sammanfogar sina skilda yrkesområden och kompetenser till fördel för besökaren. Samverkan mellan yrkesgrupperna förekommer främst när gemensamma insatser skapas i förhållande till besökare som har ett behov av extra stöd. Utifrån personalens beskrivningar framkommer att samverkan är positivt såväl för den egna yrkesrollen som för besökaren som får snabbare hjälpförmedling och att olika organisatoriska faktorer påverkar samverkansarbetet.

Nyckelord: familjecentral, samverkan, preventionsarbete

<b>1. Inledning och bakgrund</b>	5
1.1 Bakgrund till familjecentralen	7
<b>2. Problemformulering</b>	9
2.1 Syfte och frågeställningar	10
<b>3. Tidigare forskning</b>	11
3.1 Tidigare rapporter och utvärderingar av familjecentraler	11
3.2 Tidigare studier, rapporter och artiklar om samverkan	14
3.3 Sammanfattning	17
<b>4. Teoretiska begrepp och utgångspunkter</b>	19
4.1 Organisationsteori	19
4.1.2 Nyinstitutionalismen	20
4.1.3 Klientifieringsprocess	21
4.2 Samverkan	22
4.2.1 Olika samarbetsnivåer	22
4.2.3 Olika samarbetsmodeller	23
4.3 Preventivt arbete	24
<b>5. Metod</b>	26
5.1 Urval	26
5.2.1 Litteraturstudie	27
5.2.2 Genomförande av kartläggningen av familjecentralerna	27
5.2.3 Genomförande av enkätundersökningen	28
5.3 Analys, tematisering och tolkning	29
5.4 Metoddiskussion	30
5.4.1 Svårigheter vid insamlandet av data	30
5.4.2 Bortfall	31
5.4.3 Etik	32
5.5 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	33
5.5.1 Validitet	33
5.5.2 Reliabilitet	33
5.5.3 Generaliserbarhet	34
<b>6. Resultat –Kartläggning av familjecentralerna</b>	36
6.1 Verksamheter inom familjecentraler	36
6.1.1 Allmänna barn- och mödrahälsovården	36
6.1.2 Öppna förskolan	37
6.1.3 Socialtjänsten	38
6.1.4 Övriga samarbetspartners	39
6.2 Familjecentralernas organisatoriska utformning	39
6.2.1 Huvudmän	39
6.2.2 Avtalsform	40
6.2.3 Beslutsfattande och ekonomi	40
6.2.4 Samordnare	41
6.2.5 Samlokalisering	42
6.2.6 Målsättningar	42
6.3 Familjecentralernas gemensamma verksamhet	44
6.3.1 Gemensamma möten, planeringsdagar och fortbildning	44
6.3.2 Gruppverksamheter	44
6.3.3 Föräldrautbildning	45
6.3.4 Den socialtjänstanställda personalens uppgifter	45
6.3.5 Råd och stöd till föräldrar, exempelvis temaeftermiddagar	46

6.4 Sammanfattning av kartläggningen och jämförelse mellan familjecentralerna	46
<b>7. Resultat – enkätundersökningen</b>	47
7.1 Personalens definition av ordet samverkan	47
7.2 Kontakt mellan yrkesgrupperna	48
7.3 Kontakt och samarbete mellan de olika yrkesgrupperna	49
7.4 Möjligheter med samverkan	50
7.5 Svårigheter med samverkan	51
<b>8. Analys</b>	53
8.1 Samarbetsformer	53
8.2 Möjligheter och svårigheter med samverkan	56
8.3 Förebyggande arbete – preventionsnivåer	60
<b>9. Slutsatser</b>	63
9.1 Sammanfattning av slutsatser	65
<b>10. Slutdiskussion</b>	67
<b>Referenser</b>	70
<b>Bilagor</b>	73

# 1. Inledning och bakgrund

Under utbildningen på Socialhögskolan har ett intresse av att undersöka någon form av samverkansarbete mellan olika instanser inom socialt arbete växt fram. Innan arbetet med denna uppsats påbörjades hade vi en mängd olika föreställningar om samverkan och vikten av att arbeta mot gemensamma mål inom de instanser som möter barn, ungdomar och deras familjer. Vi tror att samverkansarbete har flera positiva effekter, dels gynnar det de barn och ungdomar som arbetet bedrivs för. Dels borde det skapa ett utrymme för personalen, där de kan utvecklas och stimuleras i sin yrkesroll, genom samverkansarbetet med andra yrkeskategorier. Dessutom tror vi att ett lyckat samverkansarbete kan förhindra att människor faller mellan stolarna mellan olika ”människobehandlande” organisationer<sup>1</sup>.

Under praktiken på termin sex deltog en av oss i en CKP-klass<sup>2</sup> i FoU Nordvästs lokaler. Vi fick då en förfrågan från Forsknings- och Utvecklingsenheten i Nordväst, FoU, om att undersöka hur familjecentralernas arbete är organiserat i Nordväst kommunerna, Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Sundbybergs Stad, Upplands Bro och Upplands Väsby. Förslaget passade väl överens med vår önskan om att närmre undersöka hur samverkan mellan olika organisationer kan bedrivas.

Föreningen för Familjecentraler<sup>3</sup>, FFF, är en ideell förening som fungerar som en sammanhållande enhet för landets familjecentraler. De använder sig av följande definition av begreppet familjecentral:

*En familjecentral bedriver en verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande samt riktar sig till föräldrar och barn. En familjecentral bör minst innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete. På en familjecentral arbetar flera olika yrkeskategorier tillsammans kring barnfamiljen.*

---

<sup>1</sup> Se Teoretiska utgångspunkter

<sup>2</sup> CKP:Sthlm - Centrum för kunskapsutveckling i praktiken i Stockholm. Består av samarbete mellan Institutionen för Socialt arbete vid Stockholms universitet och de åtta kommuner som tillhör FoU-Nordväst. CKP har tillsammans med Socialhögskolan beslutat om särskild kursplan för praktik på socionomutbildningens termin tre och sex. Under CKP klassen erbjöds bland annat föreläsningar i utvärderingsmetodik.

<sup>3</sup> FFF arbetar bland annat med att förankra familjecentralsidén på nationell nivå för att hitta någon form av samordnad finansiering för kartläggning och uppföljning. FFF anordnar årliga konferenser för familjecentraler. FFF har cirka hundra medlemmar.

*Förutom barnmorskor, sjuksköterskor, förskollärare och socialsekreterare kan det även finnas familjerådgivare, fritidsledare, psykologer och läkare. Kännetecknande för verksamheten är att huvudmännen, t.ex. kommun och landsting, samordnar sina resurser för att möjliggöra en tvär facklig samverkan. (<http://www.familjecentraler.org.se/definition.htm>, 19 oktober, 2003)*

Kriterierna som sattes upp för deltagande i denna studie är att familjecentralen innehåller minst BVC, öppna förskolan och någon form av socialtjänst. I samtliga kommuner, med undantag från Solna Stad, fanns en familjecentral som föll in under dessa kriterier.

Föreliggande studie består i huvudsak av två delar, en kartläggning över hur de sju familjecentralerna i Nordvästkommunerna är organiserade, samt en enkätundersökning av hur de som arbetar där ser på samarbetet sinsemellan. Familjecentraler är ett relativt nytt sätt att arbeta, de första startades på 1990-talet, därför finns det inte heller särskilt mycket forskning på området. Vad gäller begreppet samverkan tror vi att det finns väldigt många typer av definitioner, kan det likställas med begreppet samarbete eller är det något annat? I så fall, vad är skillnaden? Några av de förutsättningar som familjecentralernas verksamhet bedrivs under kommer vi att redogöra för i denna studie.

För att få en överblick över tidigare forskning om familjecentraler vände vi oss bland annat till en C-uppsats som skrevs på Socialhögskolan under 2001, *Familjecentraler – en kunskapsöversikt och diskussion om samverkan och förebyggande socialt arbete med barnfamiljer*. Studien syftade till att, utifrån en litteraturstudie om familjecentraler samt utifrån två kvalitativa gruppintervjuer med personal på ett familjecenter, identifiera viktiga teman och begrepp som är relevanta för att förstå arbetet i familjecentralerna. Den syftade också till att fungera som en kunskapsbakgrund och förstudie till en utvärdering av ett familjecenter. Undersökningen visade bland annat på att personalen ges dåliga förutsättningar för att lyckas med samverkansarbetet. Samt att familjecentralerna drivs av engagerade eldsjälur, vilket gör att verksamheterna, utan tydliga målsättningar och yrkesroller, utan samverkansmodeller och ekonomiska och organisatoriska styrmedel, trots allt fungerar (Gulbrandsen, 2001).

## 1.1 Bakgrund till familjecentralen

I Valfärdsbokslutet (2000:38) ”Välfärd, vård och omsorg” återfinns familjecentraler under rubriken förebyggande insatser och öppenvård. De så kallade familjecentralerna definieras som en form av organisatorisk lösning för att tidigt upptäcka problem och samordna resurser där barnavårdscentralen (BVC), mödravårdscentralen (MVC) och öppen förskola samlokaliseras med den sociala barnvården. Förutom den reguljära verksamheten inom respektive ansvarsområde, bedrivs olika typer av förebyggande arbete inom ramarna för dessa verksamheter.

Familjecentralerna har alltså vuxit fram under 1990- och 2000-talen i Sverige. Samverkanstanken inom dessa områden har dock funnits betydligt längre än så. Samverkansprojekt mellan mödra- och barnhälsovården och socialtjänstens individ- och familjeomsorg har tidigare funnits i andra former. I barnstugeutredningens betänkande från 1972 redovisades ett förslag om försök till samordning mellan just mödra- och barnavårdscentralerna, den sociala barnvården och den öppna förskolan lades fram. Dessa samordnade verksamheter skulle kallas familjeservicecentraler (Boklund, 1995).

Under 1970 och 80-talen fanns det ett lokalt initierat samarbetsprojekt i Göteborg. Projektet innebar att det fanns socialsekreterare på nästan alla stadens öppna förskolor och gick under benämningen Göteborgsmodellen (Bing, 1999). Modellen kom att bli en inspirationskälla vid bildandet av den första familjecentralen i Sverige, Familjecentret i Hagalund i Solna. (Skilving, 1996; Bak & Gunnarsson, 2000). I sitt betänkande inför den nya socialtjänstlagen (SOU 1994:139) lyfte Socialtjänstkommittén fram Familjecentret i Hagalund som ett bra exempel på förebyggande arbete i samverkan. Från mitten av 90-talet har Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet stöttat utbyggnaden av familjecentraler och verksamheter som legat nära familjecentralsidén. Stödet har bestått av bland annat ekonomiska bidrag och start av nätverk, för att genom spridande av kunskap bidra till en kompetensutveckling (Petterson & Zeime, 2000).

Bak och Gunnarsson (2000) påvisar i rapporten ”*Familjecentralen – framtidens stöd till föräldrar och barn?*” att familjecentralerna kan ses som en del av samhällets formella stöd till

barnfamiljer, en ny typ av förebyggande stöd, med samverkan och helhetssyn som centrala begrepp för verksamhetens utformning. I inledningen av rapporten skriver de att:

*1990-talets ekonomiska åtstramningar och stora förändringar i familjers vardagsliv har ställt det offentliga välfärdssystemet i Sverige inför nya krav och lett ett behov av att finna nya lösningar och att applicera en mer helhetspräglad syn på familjer och barn. Inrättandet av familjecentraler kan ses som ett försök till en sådan nyordning (Bak & Gunnarsson, 2000, s.7-8).*

I en delrapport "Föräldrastöd i Sverige 2002" från Statens Folkhälsoinstitut görs en inventering av olika former av preventivt föräldrastöd som förekom i Sverige 2002. Där framkommer att i samband med barnets födelse erbjuds idag alla föräldrar i Sverige ett likartat offentligt organiserat stöd och stöd till föräldrar med barn som är äldre än ett år förekommer också. Det finns en mängd former av verksamheter och olika sätt att organisera stödet på. Familjecentralen lyfts i rapporten fram som en lovande form av förebyggande stödinsatser för familjer.

*Andra lovande former återfinns i familjecentralen som skapats bland annat för att man ser att samverkan mellan myndigheter och organisationer är nödvändig för att problem inte ska 'falla mellan stolarna' (Andalibi Andersson, Hagekull & Bremberg, 2003, s. 49).*

Bak & Gunnarsson (2000) tecknar i sin rapport även en nationell bild av familjecentraler genom en studie av 15 familjecentralverksamheter. Familjecentralerna riktar sig vanligtvis till föräldrar som är gravida eller har små barn. De åldersmässiga avgränsningarna är antingen 0-6 eller 0-12 år. Målsättningarna är att man ska erbjuda barnfamiljer en mötesplats, en mer heltäckande service, att förebygga och stödja och att vara ett kunskaps- och resurscenter. Dessa typer av målsättningar är inspirerade av Familjecentret i Hagalund och senare Folkhälsoinstitutets arbete. Det är viktigt att betona att alla familjer finns med i målgruppen, alltså inte speciellt familjer med problem. Även de familjecentraler som hade sitt ursprung i arbetet med barn i riskzonen, betonar att de är ett generellt erbjudande till alla familjer. Några familjecentraler har emellertid, utöver den generella delen, lagt till i målsättningarna en särskild del om de familjer som behöver särskilt stöd.

## 2. Problemformulering

Familjecentraler är som tidigare beskrivits ett förhållandevis nytt fenomen, de flesta har växt fram under 1990-talet och framåt. Det finns relativt lite publicerat material om familjecentralverksamheten i Sverige, merparten av det som finns att tillgå är mindre rapporter, bland annat från Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet. En hel del lokala utvärderingar och delrapporter har dock getts ut av enskilda familjecentraler.

Samverkan har först under senare år i större utsträckning eftersträvats inom den offentliga sektorn. Det finns en stor men fragmentarisk vardagskunskap om fenomenet samverkan men det råder brist på teoretiskt förankrade studier som kritiskt analyserar samverkan och som kan ge ett mer generellt perspektiv (Danermark & Kullberg, 1999).

Vi har en föreställning om att den förebyggande verksamheten inom socialtjänstens område i stor utsträckning påverkas när kommunerna tvingas göra ekonomiska nedskärningar. I dessa tider befinner sig nog också många av landets kommuner i sådana ekonomiska krislägen.

Öppna förskolorna hotas också i stor utsträckning av nedläggning. I ett pressmeddelande från den 22 april, 2004 på Skolverkets hemsida (10 maj, 2004) står att läsa att öppna förskolor läggs ner landet över. Från slutet av 1990-talet fram till nu har nästan varannan verksamhet försvunnit. Hösten 2003 fanns 550 öppna förskolor kvar, jämfört med drygt 700 året innan och 138 kommuner har idag ingen öppen förskola alls. Däremot rapporterar ett tiotal kommuner, däribland Stockholm och Malmö, fler öppna förskolor 2003 än 2002. I takt med att den vanliga förskolan byggts ut och när allt fler barn har behovet av öppna förskolor minskat. Tidigare var till exempel arbetslösa föräldrar och deras barn en viktig målgrupp. Det är oklart hur stor del av nedläggningarna som kan förklaras av den minskade efterfrågan och hur stor del som kan förklaras av andra faktorer såsom besparingsskäl.

I artikeln ”*Familjecentralen – huset alla älskar men ingen vill kännas vid*” från den 2 februari, 2004 på Föreningen för familjecentralers hemsida (10 maj, 2004) står till exempel att medan 130 miljoner kronor nu går till det drogförebyggande arbetet, går det inte att hitta en enda nationell krona för det samordnade folkhälsoarbetet kring mycket små barn, det vill säga familjecentraler.

Utifrån dessa ovanstående förutsättningar kan familjecentralernas verksamhet beskrivas vara dubbelt utsatta. Båda dessa förhållanden gör det också intressant att vidare undersöka förutsättningarna som omger familjecentralernas verksamhet. Eftersom det inte finns så mycket forskning om familjecentraler och samverkan som fenomen blir denna studie än mer angelägen och intressant. Frågorna vi ställer oss efter genomgången av tidigare publicerade studier, rapporter och artiklar om ämnet är många: hur organiseras arbetet på familjecentralen bäst för att främja god samverkan?; vilka organisatoriska faktorer påverkar?; vilken förankring har familjecentralen på politikernivå?; borde det inte vara ekonomiskt fördelaktigt inför framtiden att investera mer pengar i det förebyggande arbetet? Eftersom detta är en studie på C-uppsatsnivå väljer vi dock att begränsa oss. Vår fokus kommer istället att ligga på att lyfta fram hur arbetet bedrivs på ett flertal familjecentraler, vilka organisatoriska förutsättningar de omfattas av, vilka möjligheter och svårigheter med samverkan som kan identifieras. Samt om vi med hjälp av den tidigare forskning som finns kanske kan säga något som är överförbart på andra familjecentraler och samverkansprojekt.

## 2.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande studie är att undersöka hur samverkan mellan verksamheterna på familjecentralerna i FoU - Nordvästs kommuner är organiserat och hur samverkan mellan olika yrkesgrupper bedrivs i praktiken. Avsikten är också att undersöka om samverkan mellan verksamheterna på familjecentralerna påverkas av den organisatoriska utformningen.

- Hur är arbetet på familjecentralerna i nordvästkommunerna organiserat?
- Hur beskriver personalen att samverkan bedrivs i praktiken?
- Vilka faktorer påverkar samverkansarbetet på familjecentralerna?
- Vilka kopplingar finns mellan hur samverkan är organiserat och hur personalen beskriver att samverkan bedrivs?

Frågeställningarna besvaras dels genom en kartläggning av hur samverkansarbetet är organiserat på familjecentralerna, dels genom en enkätundersökning ställd till personalen på familjecentralerna. Resultaten från de två undersökningarna sammanställs och analyseras utifrån tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter.

### 3. Tidigare forskning

I inledningen nämndes Lisa Gulbrandsens C-uppsats, en studie som delvis består av en kunskapsöversikt över familjecentraler. De rapporter och den litteratur som hon redogjort för har därmed anknytning till denna studie. Gulbrandsen konstaterar att det inte finns någon enhetlig teoretisk bas i familjecentralernas verksamhet. Istället är den uppdelad på flera olika forskningsdiscipliner. På grund av verksamheternas samverkanskaraktär ligger ämnet nära forskningen om socialmedicinsk samverkan, organisationsforskning och forskning i hälsofrämjande arbete.

Detta överensstämmer väl med vad sökningen efter skrivet material om familjecentraler som gjorts inför denna studie visat. Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet har gett ut några mindre rapporter om familjecentralverksamhet. Enskilda familjecentraler har också genomfört en hel del lokala utvärderingar och delrapporter. I skrivandets stund är en doktorsavhandling om familjecentraler på gång vid Lunds universitet av doktorand Maria Hjortsjö.

Sedan Gulbrandsens uppsats skrevs 2001 har det tillkommit en del lokala utvärderingar och lokala delrapporter. Men vi har inte funnit någon mer omfattande studie än den av familjecentralen Norra Biskopsgården i Göteborg av Bak & Gunnarsson (2000), en utvärdering gjord under en två års period som även Gulbrandsen tar upp i sin c-uppsats.

Beskrivningar av faktorer som hämmar och främjar samverkan i följande rapporter, studier och artiklar om familjecentraler och samverkan mellan organisationer kommer användas för att analysera och bearbeta studiens empiri.

#### 3.1 Tidigare rapporter och utvärderingar av familjecentraler

Följande rapporter, *Morötter och maskrosor* (Bing, 1999), *Familjecentralen – framtidens stöd till föräldrar och barn* (Bak & Gunnarsson, 2000) och *Samverkan i barnavårdsarbete – Centrum för samverkan i Flemingsberg – en utvärdering av de tre första åren* (Pettersson, 1999) har valts ut för att åskådliggöra några av de faktorer och organisatoriska omständigheter som påverkar familjecentralernas verksamhet.

I rapporten "Morötter och maskrosor" beskriver Bing (1999) utvecklingen i Göteborg under 1970-talet och 1980-talet som ledde till att ett förebyggande arbetssätt kring barn och deras föräldrar utvecklades, detta arbetssätt kom att kallas Göteborgsmodellen. Modellen bygger på samverkan mellan socialtjänsten och mödra- och hälsovården. Socialsekreterare arbetade tillsammans med annan personal på öppna förskolor, mödra- och barnavårdscentraler. Föräldrarna erbjöds varierande tjänster, såsom till exempel föräldragrupper, av dessa öppna och frivilliga verksamheter. Göteborgsmodellen handlade om ett arbete som primärt var av förebyggande och hälsofrämjande karaktär.

Tendensen att samlokalisera förebyggande resurser finns nu på många platser i landet och beteckningar såsom familjecentraler, familjecentrum och samverkanshus beskriver att arbetet är samlat. Däremot säger de ingenting om vad man samarbetar kring. Ofta nämns barn i riskzonen och samverkan kring barn med sociala svårigheter. Bing menar att det är bra och att det kan öka kvalitén i det sociala arbetet men det är inget folkhälsoarbete. Istället efterfrågar hon samverkan på alla nivåer – från ett generellt hälsofrämjande arbete till ett förebyggande, utredande och behandlande arbete (a.a.).

Bing (1999) förespråkar en samverkansmodell som innefattar familjearbete på bred bas, med riktade grupper för att återskapa balansen när föräldrar – barnrelationen brister, som utgångspunkt för den mer fullödiga familjecentralen. Hon menar vidare att samverkan utmed hela kedjan kan bidra till att skapa en varaktig struktur och ett livskraftigt arbete för föräldraskap som varar livet ut.

Bak & Gunnarssons (2000) rapport är uppdelad i två delar, en fallstudie av familjecentralen i Norra Biskopsgården samt en mindre nationell studie av familjecentraler i Sverige. I rapportens slutdiskussion presenteras två slutsatser. Den första är att familjecentraler är framtidens stöd till föräldrar och barn. I studien framkommer att såväl föräldrar som besöker familjecentralerna som personalen som arbetar där givit en överordnad positiv bedömning av familjecentralens verksamhet. Föräldrarna ser bland annat fördelarna i att många familjestödande funktioner samlas under ett tak och personalen menar att de fått bättre helhetssyn på familjernas situation. Personalen beskriver att det familjestödande arbete har fått bättre villkor och blivit mer spännande, men också mer krävande. Bak & Gunnarsson skriver vidare att arbetet och resultaten därav på familjecentralen i Norra Biskopsgården varit föremål för stort intresse som spänner över hela fältet inom det familjestödande

arbetsområdet. De beskriver det familjestödande arbetet i familjecentralen som en process i utveckling och lyfter även fram en rad faktorer som både stödjer och försvårar denna process. Föräldrarnas uppskattning nämns som en av de allra viktigaste främjande faktorerna. Helt avgörande beskrivs dock personalens engagemang i utvecklingsprocessen vara. Familjecentraler tilldelas ofta inga nya ekonomiska eller personella resurser därför blir personalens uppgift att göra något med de resurser som redan finns.

Den andra slutsatsen som dras är att det är viktigt för framtidens familjestöd att överlåta mer av beslutsfattandet, rörande såväl verksamhet som ekonomi, till familjecentralernas samordnare eller personalgrupp. Författarna framhåller även vikten av att ge tydliga politiska och administrativa besked om att familjecentralernas verksamhet är en betydelsefull del av familjestödssystemet, nu och i framtiden. Detta för att understödja och uppmuntra den nu rådande handlingskraften och entusiasmen bland personalen i familjecentralerna i deras förebyggande, familjestödande folkhälsoarbete (a.a.).

Ulla Petterson (1999) har gjort en utvärdering av Centrum för Samverkan<sup>4</sup>, Cfs, i Flemingsberg. I utvärderingen ligger huvudfokus på att undersöka hur samverkan har bedrivits i praktiken. Pettersson har kartlagt samverkansmönstret, innehållet i behandlingsarbetet har analyserats och berörda aktörer - personal och klienter – har fått ge sin syn på hur Centrum för Samverkan fungerar.

Petterson skriver att utvärderingen framför allt lett till tre mer allmängiltiga slutsatser. För det första framkommer att om samverkan skall fungera i en heterogen organisation av det slag som Cfs är krävs stor lyhördhet inför vad de olika parterna kan bidra med. Samt att det inte går att tvinga någon till en samverkan som inte känns meningsfull. För det andra konstateras vikten av att samarbetsformer utvecklas som innebär att socialtjänstens resurser tillvaratas utan att myndighetsansvar åsidosätts. För det tredje framstår en engagerad personal som samverkansarbetets största tillgång (a.a.).

---

<sup>4</sup> Från början bestod Centrum för Samverkan av MVC, BVC, öppna förskolan, Medborgarservice och socialtjänsten placerade i samma lokaler. Senare tillkom de så kallade mellanvårdsformerna, Spiran (för barn i förskoleåldern med behov av särskilt stöd och stimulans) och Stenbacka (som vände sig till högstadiungdomar i riskzonen). Efter en tid kom även språkförskolan Blå Hästen att tillhöra Cfs och under en period även resursskolan Kompis (Petterson, 1999).

Cfs första tre år präglades av en turbulent tid med ständiga förändringar som personalen inte tyckte sig kunna påverka. Petterson menar att en sådan situation i längden kan ha en negativ effekt på samarbetsklimatet och på organisationens hela existens. Ökad uppmärksamhet bör därför ägnas åt beslutsprocesser och personalens möjlighet att göra sin stämma hörd (a.a.).

### 3.2 Tidigare studier, rapporter och artiklar om samverkan

Följande avsnitt söker genom utvalda delar av olika artiklar och rapporter belysa samverkan som begrepp, samt vilka faktorer och förutsättningar som omgärdar samverkan mellan olika organisationer.

Danermark och Kullberg (1999) tecknar i sin studie ”*Samverkan – Välfärdsstatens nya arbetsform*” en liknande överblick över forskningsområdet om samverkan som lyfts fram här ovan. Problem och möjligheter med samordnande eller samverkande aktiviteter mellan olika myndighetsområden är ett relativt outforskat område. Samverkan har förekommit under en lång tid men det är först under de senaste åren som det kommit att bli något av ett imperativ inom den offentliga sektorn. Författarna menar att det råder brist på teoretiskt förankrade studier som kritiskt analyserar samverkan och som kan ge ett mer generellt perspektiv. En generell iakttagelse som de gjort är att när samverkansfrågan studeras saknas ofta en teoretisk förankring, oavsett vilka områden studierna berör.

Forskning om samverkan kan utgå från en mängd olika teoretiska perspektiv. Olika nivåer i forskningen kan också urskiljas. Betoningen kan antingen ligga på de formella aspekterna, det vill säga samverkans strukturella förutsättningar, eller på de mer informella faktorer, till exempel samverkans psykologiska och känslomässiga innehåll och förutsättningar. Slutligen kan man studera olika samverkansformer och även undersöka hur samverkan går till i praktiken (Petterson, 1999).

I artikeln ”*Social och medicinsk samverkan – begrepp och betingelser*” sammanfattar Westrin (1986) kunskaperna om samverkan inom det social och medicinska området utifrån en genomgång av en del internationella såväl som nationella rapporter om samverkan fram till ungefär 1980.

Danermark & Kullberg (1999) redogör på ett lättöverskådligt vis för Westrins resultat i denna artikel. Westrin betonar bland annat att de studier som då var tillgängliga redovisar resultat som i vissa delar är motsägelsefulla. Olika utvärderingar av försöksprojekt med anknytning till socialtjänsten, socialförsäkringssektorn och sjukvården som eftersträvat någon av samarbetsformerna<sup>5</sup> kollaboration, koordination, konsultation eller integration har enligt Westrin visat att endast begränsade positiva resultat (beträffande till exempel kvalitetsökningar i vården eller ekonomiska resultat) har kunnat uppnås. Resultaten från dessa studier är dessutom motsägelsefulla. Positiva ekonomiska effekter av samverkan som påvisats i vissa studier har inte kunnat påvisas i andra studier eller så har de till och med pekats mot negativa ekonomiska effekter.

Westrin pekar bland annat på tre orsaker som kan ligga till grunden för dessa relativt dåliga resultat. För det första nämner han att orsaken kan sökas i att målsättningarna med samverkansförsöken i många fall varit vagt formulerade. Denna vaghet kan ha gjort att syftena med projekten varit svåra att bryta ned till sådana konkreta mål som är nödvändiga i den praktiska verksamheten. En annan tänkbar förklaring som presenteras är de kollisioner mellan olika kunskapsmönster, olika människouppfattningar, olika professionella mål och olika maktstrukturer som kan uppträda i samarbetet. Ytterligare en påverkande faktor kan vara att de olika myndigheternas ekonomiska intressen kommer i konflikt (a.a.).

*Utifrån dessa erfarenheter menar Westrin att det för att ett samverkansprojekt skall lyckas är av största vikt att alla deltagare vid starten har en gemensam utgångspunkt och gemensamma referensrammar, att en gemensam metod för att utveckla samarbetet finns samt att mål, principer och etiska förhållningssätt noga diskuterats redan innan verksamheten påbörjats (Danermark & Kullberg, 1999, s. 36).*

Bång och Rudenstam (1984) för ett likartat resonemang i artikeln ”*Betingelser för samverkan*” när de söker besvara vilka olika omständigheter eller betingelser som påverkar utfallet av samarbete/samverkan mellan hälso- och sjukvården och annan social och psykologisk verksamhet. De hävdar att för att samverkan skall uppstå och fungera måste vissa yttre och inre betingelser vara uppfyllda.

---

<sup>5</sup> Se Teoretiska utgångspunkter

Till de yttre betingelserna räknas organisatoriska och resursmässiga förutsättningar som främjar samverkan. Exempel på sådana är förekomst av formella och informella kontaktkanaler mellan huvudmännens ledningar, att de olika huvudmännens upptagningsområden överensstämmer med varandra, och att de olika organisationerna prioriterar lika mycket resurser, i form av personal och tid, för att delta i samverkan (a.a.).

De inre betingelserna handlar om hur personalen upplever samverkansuppgiften i stort och vilka attityder de har inför denna. Betydelsefullt för samverkans utgång är alltså vilken kompetens var och en har för samverkansuppgiften och vilken motivation personalen har för att samverka. Tillsammans utgör frågorna om kompetens och motivation grunden för yrkesidentiteten i samverkansarbetet. Betydelsefullt för de inre betingelserna är i vilken utsträckning personalen är nöjda med sig själva i sin yrkesroll, huruvida de erhåller erkännande och respekt av övriga medverkande yrkesgrupper i samverkansprojektet, samt vilken vikt den egna insatsen tillmäts i samarbetet (a.a.).

Dessutom menar de att om målen, arbetsmetoderna och teorier (för att påvisa och/eller kontrollera relationen mellan målen och arbetsmetoderna) för organisationernas samverkansarbete är väl artikulera och utvecklade så bör samverkan underlättas (a.a.).

Danermark & Kullberg (1999) refererar även till Tengvald som försökt sammanfatta erfarenheterna kring samverkansforskning från Sverige. Tengvald pekar på följande begränsande faktorer på organisationsnivå:

*Dålig samordning av myndigheternas upptagningsområden och lokaler, skillnader i organisationsstrukturer och hierarkier, myndighetsrepresentanternas skilda möjligheter att göra professionella anspråk (t.ex. i fråga om exklusivt yrkeskunnande, men även självbestämmande) och de skilda etiska koder samt regler och praxis för tystnadsplikt som finns inom organisationerna (Danermark & Kullberg, 1999, s. 36).*

Ytterligare hämmande faktorer berör de deltagande sektorernas organisation. Dessa problem handlar exempelvis om "hög personalomsättning som försvårar uppbyggnad av en gemensam kunskapsbas för personalen, hög arbetsbelastning och snäva anvisningar för arbetets utförande vilket ofta hindrar att samordningsprojektet organiseras enligt de uppställda målen" (a.a., s.

36). Vidare framhålls följande faktorer på organisatorisk nivå som hämmande och främjande för samverkan mellan olika verksamheter (a.a.).

Faktorer som beskrivs *hämna samverkan* är:

- Vagt formulerade mål.
- Olika kunskapstraditioner och professionella mål.
- Olika ekonomiska intressen.
- Skilda organisatoriska strukturer.
- Oklar ansvarsfördelning.
- Asymmetrisk relation mellan de samverkande.
- Skild etisk praxis.
- Dålig samordning.
- Hög personalomsättning och stor arbetsbelastning.

Faktorer som beskrivs *underlätta samverkan*:

- Verksamheterna är organiserade i gemensamma distrikt.
- Huvudmannaskaps- och funktionsgränserna har bestämts på ett lämpligt sätt.
- Den administrativa och politiska ledningen och finansieringen av verksamheten är samordnad.
- Att samarbetet innefattar alla nivåer i de organisationer som skall samverka.
- Att man lyckas åstadkomma ett lagarbete vilket alla berörda organisationer är involverade i.
- Att gemensamma utvecklingsprojekt bedrivs.
- Att gemensam fortbildning bedrivs för all personal.
- Att ekonomiska stimulanser erhålls eller att en tvingande lagstiftning föreligger.

### 3.3 Sammanfattning

Bing (1999) menar att den fullödiga familjecentralen innefattar ett familjearbete på bred bas, med riktade grupper för att återskapa balansen när föräldrar – barnrelationen brister. Hon förespråkar samverkan på samtliga nivåer, från ett generellt hälsofrämjande arbete till ett förebyggande, utredande och behandlande. Bak & Gunnarsson (2000) ringar in föräldrarnas uppskattning av familjecentralernas verksamhet som en främjande faktor för samverkan.

De menar också att personalens engagemang är helt avgörande för samverkansarbetet och att det för framtidens familjestöd är viktigt att överlåta mer av beslutsfattandet kring familjecentralernas verksamhet till samordnarna eller personalgruppen. Petterson (1999) konstaterar också i sin utvärdering av Cfs att en engagerad personal är ett samverkansarbets största tillgång.

Danermark & Kullberg (1999) redogör lättöverskådligt för Westrins resultat i försöket till en sammanfattning av kunskaperna om samverkan inom det socialmedicinska området. Westrin menar att utvärderingar av försöksprojekt som eftersträvat samverkan har påvisat motsägelsefulla resultat. Westrin menar att dessa kan bero på målsättningarna för samverkansförsöken i många fall varit vagt formulerade, att det uppstår kollisioner mellan de olika yrkeskulturerna och att de olika samverkande myndigheternas ekonomiska intressen kommer i konflikt. Bång & Rudenstam (1984) menar att organisatoriska och resursmässiga förutsättningar såväl som personalens personliga upplevelser kopplade till yrkesroll påverkar utgången av samverkan mellan olika organisationer. Danermark & Kullberg (1999) sammanfattar faktorer på organisatorisk nivå som hämmar respektive främjar samverkan. Faktorer som beskrivs hämma samverkan är bland annat, vagt formulerade mål, olika kunskapstraditioner och professionella mål, oklar ansvarsfördelning och dålig samordning. Faktorer som beskrivs främja samverkan är bland annat, samordnad administrativ och politisk ledning såväl som finansiering av verksamheten, att gemensamma utvecklingsprojekt bedrivs liksom gemensam fortbildning för all personal.

## 4. Teoretiska begrepp och utgångspunkter

Utifrån följande teoretiska utgångspunkter kommer resultaten av de två undersökningarna tolkas och analyseras. De organisationsteoretiska utgångspunkterna belyser olika nivåer som analyser av samverkan kan utföras på och de övriga utgångspunkterna kommer att användas för att ringa in vilken typ av samarbete det är som bedrivs på familjecentralerna. Kopplingar från resultaten kommer även att göras till de faktorer som hämmar och främjar samverkan som lyfts fram i avsnittet tidigare forskning. Syftet med valet av dessa teoretiska utgångspunkter är att ringa in och belysa hur samverkansarbetet på dessa familjecentraler är organiserat, på vilken nivå av förebyggande arbete det bedrivs och vilka kopplingar som finns mellan personalens beskrivningar och de organisatoriska faktorer som framkommer av kartläggningen.

### 4.1 Organisationsteori

Följande utgångspunkter rör sig inom det organisationsteoretiska området. Dessa kommer att användas för att ringa in vilken typ av organisationer som samverkar på familjecentraler samt på vilken nivå man kan analysera samverkan mellan olika organisationer. Vidare kommer Johanssons (1997a) beskrivning av klientifieringsprocessen användas för att beskriva de olika organisationernas avgränsningar för besökare/patienter/klienter till verksamheterna.

#### 4.1.1 Människobehandlande organisationer

Huvudmännen som är aktörer på familjecentralerna är så kallade ”människobehandlande-organisationer”. Med detta begrepp avses de typer av offentliga (icke-vinstdrivande) myndigheter och organisationer som har till uppgift att arbeta med uppgifter eller problem relaterade till områdena hälso- och sjukvård, utbildning och socialvård. Utmärkande för nämnda organisationstyper anses ofta vara några särskilda drag. Ett av dessa är att verksamheternas egentliga ”råmaterial” är människor. De syftar till att behandla eller på annat sätt påverka eller omforma människor (Danermark & Kullberg, 1999).

I förlängningen innebär också detta att målen för dessa organisationer inte sällan är både tvetydiga och motstridiga. Socialtjänsten är ett exempel på en organisation som motsvarar detta kriterium. För dessa organisationer gäller också att det är svårt att förutsäga och mäta

effekterna av det arbete som utförs. Verksamheten inom de människobehandlande organisationerna beskrivs som i hög grad beroende av förändringar i den organisatoriska omgivningen, organisationens nätverk (a.a.).

#### 4.1.2 Nyinstitutionalismen

Den forskning som tar utgångspunkt i organisationers beroende av omvärlden har getts benämningen ”nyinstitutionalism”. Inom organisationslitteraturen finns ett stort antal teoretiska skolbildningar. Tendensen inom dessa skolbildningar kan sägas vara att alltmer se organisationer som öppna system som på olika sätt påverkas av den omgivning de befinner sig i. Den traditionella organisationsforskningen betraktar organisationer som slutna system, utifrån till exempel målformulerings- och beslutshänseende. Den nyinstitutionella skolan ifrågasätter dock detta och ansluter sig istället till det ”nya” synsättet. Institutionaliserings innebär i detta sammanhang att organisationerna anpassar sig till företeelser och värderingar i omgivningen och utifrån denna påverkan får de sin distinkta karaktär. De så kallade ”nyinstitutionalisterna” riktar fokus mer mot icke-lokala och mer opersonliga omgivningar (a.a.).

Inom denna teoretiska inriktning ifrågasätts också den tidigare organisationsforskningen enkla och oproblematiske sätt att beskriva sambandet mellan en organisation och de mål som finns uppställda för denna. Ifrågasättandet gäller både vad som skall betraktas som en organisations mål (filosofisk dimension) och hur en organisation och det som försiggår inom den, samt dess mål på bästa sätt ska beskrivas (metodologisk dimension) (Danermark & Kullberg, 1999; Petterson, 1999).

Danermark & Kullberg (1999) refererar till Sunesson som inspirerad av den nyinstitutionella skolan argumenterar för användandet av en specifik modell för analysen av relationerna mellan existerande institutioner eller organisationer. Han menar att det är meningsfullt i sammanhanget att särskilja tre separata analytiska domäner, den överordnade, den sociala och den konkret praktiska, från varandra.

Inom den överordnade domänen intervenerar staten utifrån givna normer på ett speciellt område. Den rör förhållandena inom skilda samhällsliga sektorer eller verksamhetsdomäner. En sammankoppling görs mellan vilka specificerade uppgifter som skall utföras och de

politiska besluten på området. Till exempel kan det handla om en åtskillnad mellan den sociala och den medicinska sektorn, och de övergripande lagar, regler och föreskrifter som anger dessa sektorer (a.a.).

Inom den sociala domänen kan det organisatoriska samspelet i och mellan olika organisationer studeras. Den sociala domänens analysnivå rör skilda yrkesgrupper och professioner, och de anspråk på exklusiva eller unika kunskaper kring ett aktuellt samhällsproblem som dessa har (a.a.).

Inom den konkret praktiska domänen försiggår alla de konkreta aktiviteter som utspelas inom en organisation, det vill säga den rör organisationer och organisatoriska nätverk. Denna innefattar analysen av verksamheter som distinkta enheter och deras organisatoriska nätverk, det vill säga de typer av relationer till andra organisationer i omgivningen som verksamheten har (a.a.).

Danermark & Kullberg (1999) menar att det i en organisationsteoretisk analys av människobehandlande organisationer är relevant att göra en åtskillnad mellan huvudmännen. Till exempel mellan deltagande socialtjänsten i kommunal regi och sjukvården i landstingsregi, eller de vilkas beslut och göranden har direkt betydelse för projektet (samhälleliga sektorer eller organisatoriska domäner). Vidare förespråkas att man särskiljer mellan de anspråk på professionell eller unik kunskap kring ett aktuellt samhällsproblem som de medverkande huvudmännens aktörer har (yrkesgrupper och professioner). Dessutom menar de att det är relevant att genomföra analysen av till exempel samverkansprojekt med utgångspunkt i organisationens nätverk, det vill säga utifrån de typer av relationer som de har till varandra och andra organisationer i sin omgivning.

#### 4.1.3 Klientifieringsprocess

Organisationen kan vidare beskrivas som den huvudsakliga förbindelselänken mellan samhälle och individ, genom organisationer omvandlas individernas handlande till sociala processer och strukturer (Johansson, 1997a). De så kallade byråkratiska organisationerna tampas med behovet av att fastställa behörighet för dem som vänder sig till organisationen, det vill säga dess kunder eller klienter. De måste avgöra om en individ ska accepteras av organisationen som en klient och de måste också kunna skilja på olika typer av klienter.

Det sker genom skapandet av gränsdragningar för att kontrollera behörigheten och dessa kan vara till exempel geografiska, hälsotillstånd, civilstånd, ålder och så vidare (Johansson, 1997b).

## 4.2 Samverkan

Följande utgångspunkter kommer att användas för att ringa in vad begreppet samverkan innebär i denna studie och för att analysera vilka samarbetsformer som förekommer på de undersökta familjecentralerna.

### 4.2.1 Olika samarbetsnivåer

Westrin (1986) refererar i en artikel till psykiatern Berggrens identifiering av ”samverkan” som en av fyra samarbetsmodeller. Samarbetsmodellerna är separation, koordination, kollaboration och integration. Westrin beskriver de olika nivåerna i dessa samarbetsformer.

Den första nivån kallas *separation*, vilket innebär ett nollstadium, det vill säga ingen samverkan alls. Den andra nivån är *koordination*, vilket beskrivs som en enkel additiv samordning mellan olika verksamheter, till exempel remissförfarande (a.a.).

Den tredje nivån kallas *kollaboration (samverkan)*, vilket innebär att varje organisation eller yrkesgrupp bibehåller sitt ansvarsområde, men i vissa frågor eller kring vissa klienter/familjer förekommer ett samarbete som kan kallas integrativt. Kännetecknande är man gemensamt stöter och blöter problemen, man träffas och diskuterar ett fall eller ger på något annat sätt en återföring till den andra partnern av vad man kommer fram till (a.a.).

Boklund (1995) förtydligar i sin avhandling ”*Olikheter som berikar?*” på ett lättöverskådligt vis Berggrens och Westrins definition av samverkan som kollaboration. Boklund skriver att kollaboration skiljer sig kvalitativt från andra former av samarbete. Vid samverkan tillför någon eller några från de olika yrkesgrupperna sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till det man gemensamt har som uppgift att genomföra. Samverkan är en samarbetsform som är komplementär eftersom yrkesgrupperna tillför situationen något, som gör att uppgiften kan lösas mer optimalt, än om varje grupp separat adderar sin kompetens.

Vilket innebär att varje yrkesgrupp upprätthåller sitt ansvarsområde och sin kompetens, regelverken och yrkesrollerna blandas inte samman utan det är först i den konkreta samarbetssituationen som arbetet blir integrativt och komplementärt.

Nästa nivå innebär att hela ens verksamhet integreras med en annan verksamhet genom en *integration*, en sammansmältning. I de mest uttalade formerna av denna verksamhet innebär det att man delar på de flesta uppgifterna, det vill säga att alla mer eller mindre utför samma arbetsuppgifter. Vilket innebär att endast en mindre del av arbetet utgörs av det yrkesspecifika, det vill säga det som primärt eller i efterhand är definierat som kännetecknande för en viss verksamhet (Westrin,1986).

Ett särfall av kollaboration är *konsultation*, vilket innebär att någon från den ena organisationen i vissa frågor går in i en annan organisation med handledning eller motsvarande insatser (a.a.).

#### 4.2.3 Olika samarbetsmodeller

Ett annat sätt att definiera samarbete är ta utgångspunkt i innehållet istället för formen. Boklund (1995) refererar till McGrath som identifierar tre arbetsmodeller för arbetslag i en studie av 31 Community Mental Handicap Teames (CMTH) i Wales, Storbritannien. De studerade arbetslagen bestod av socialarbetare, psykologer, sjukgymnaster samt sjuk- och hälsovårdspersonal.

Den första arbetsmodellen är den traditionella och klienternas behov identifieras med utgångspunkt från organisationens tillgängliga, begränsade resurser, vilket kan liknas vid ett procedurförfarande och/eller en slags rättighetsprövning som är oflexibel. Inom den traditionella modellen är avgränsningen mellan yrkesgrupperna i arbetslaget strikt och de har få eller inga gemensamma arbetsinsatser. Boklund liknar denna arbetsmodell med det som Berggren benämner ”separation”, det vill säga icke – samarbete, men om yrkesgrupperna remitterar ärenden till varandra innefattar den element av koordination (a.a.).

Den andra modellen är transitionell och där läggs tonvikten på att utveckla och skapa flexibla insatser för familjerna/klienterna. Inom denna modell förekommer ett visst mått av grupparbete och vid behov arbetar yrkesgrupperna integrativt. I övrigt är dock såväl

yrkesroller som uppgifter avgränsade från varandra. Arbetslaget gör gemensamma bedömningar, men i själva ärendearbetet genomförs insatserna av respektive yrkesgrupp. Boklund liknar arbetsformen med vad som i Berggrens modell kallas koordination, och den bär också drag av kollaboration eller samverkan efter som den innefattar gemensamma problem- och behovsbedömningar (a.a.).

Den tredje och sista samarbetsmodellen som McGrath tar upp är den behovsorienterade. Inom denna gör yrkesgrupperna ofta gemensamma behovsbedömningar sedan skraddarsyr och genomför de insatserna gemensamt och i flexibla former. I och med att ärendearbetet utförs gemensamt leder arbetet successivt till att det blir allt mindre viktigt att upprätthålla strikta gränser mellan yrkesrollerna och – kompetenser. Arbetssättet blir uppgiftscentrerat. Boklund skriver att denna arbetsform har drag av både kollaboration och integration, där det senare tycks växa fram i en process över tid (a.a.).

Boklund (1995) påpekar som särskilt intressant i McGraths studie att ju mer kompetent och etablerat samarbetet i arbetslaget blir desto mindre vikt läggs av de olika yrkesföreträdarna vid avgränsningsfrågor. Utan att lagarbetet utesluter möjligheterna för den enskilde yrkesföreträdaren att utveckla sin egen specialistkompetens inom arbetslagets organisationsramar. Slutligen pekar hon på att en samordnande funktion uppfattas som en viktig faktor för att teamet/arbetslaget ska kunna utveckla samarbetet.

### 4.3 Preventivt arbete

För att belysa vilken typ av förebyggande arbete som bedrivs på de undersökta familjecentralerna kommer Caplans (1964) preventionsnivåer användas. En åtskillnad mellan vilka olika former av förebyggande arbete som förekommer på familjecentralerna kommer även att göras utifrån beskrivningen av olika preventionsnivåer.

Caplan (1964) beskriver förebyggande arbete, prevention, utifrån tre olika nivåer. Dessa är primär, sekundär och tertiär prevention. Den primära preventionen beskriver han som de förebyggande insatser som riktar sig till hela populationen och vars syfte är att förhindra att problem överhuvudtaget uppstår. Den sekundära preventionen beskrivs som den typ av insatser som riktar sig mot alla inom en specifik grupp och befinner sig inom riskzonen för

specifika problem. Den tertiära preventionen beskrivs vara de typer av insatser som syftar till att minska, eller helt avhjälpa, sjukdom och beteenden. Han gör dock en skillnad mellan det som traditionellt kallas behandling och tertiär prevention. Han menar att behandling har individen i fokus, medan det tertiära preventionsarbetet mer arbetar utifrån ett samhällsperspektiv.

## 5. Metod

Denna studie är explorativ och består av två delar, en kartläggande del över hur familjecentralernas verksamhet är organiserad i de aktuella kommunerna och en enkätundersökning som riktar sig till personalen på dessa familjecentraler. Studien har delvis en så kallad beskrivande/deskriptiv ansats, det vill säga den syftar till att ge svar på frågor av typen var, när, hur, vem och vilka (Esaiasson, m.fl., 2003).

Huvudansvaret för de olika delarna i denna undersökning har delats upp mellan oss. En av oss har ansvarat för insamlingen och bearbetning av informationen till den kartläggande delen. Den andra har ansvarat för enkätundersökningen. Detta betyder att båda har varit delaktiga i arbetet med samtliga avsnitt men att det övergripandet ansvaret för insamling av material och bearbetning har delats upp.

### 5.1 Urval

Eftersom denna studie kom till dels på grund av en förfrågan från FoU Nordväst föreföll det sig naturligt att de kommuner som tillhör dess upptagningsområde utgjorde urvalet inför denna studie. I sju av de åtta kommunerna finns verksamheter som benämner sig familjecentraler eller familjecentrum och samtliga dessa föll även innanför de kriterier som satts upp för deltagande i denna studie. Kriterierna som även beskrivits i inledning av denna studie är alltså att BVC, öppna förskolan och någon form av socialtjänst finns representerade på familjecentralen. De undersökta enheterna är Familjecentrum i Ekerö kommun, Kallhälls familjecentral i Järfälla kommun, Familjecentrum med Öppna Förskolan Delfinen i Sigtuna kommun, Turebergs familjecentral i Sollentuna kommun, Familjecentralen i Hallonberg i Sundbybergs Stad, Familjecentral/Bro öppna förskola i Upplands Bro kommun och Familjecentralen i Upplands Väsby i Upplands Väsby kommun.

Urvalet för enkätundersökningen utgörs av personalen som arbetar på de undersökta enheterna, det vill säga barnmorskor, barnsjuksköterskor (i vissa fall distriktsjuksköterskor), förskollärare, socialtjänstanställda och samordnare. Samordnarna har i flertalet fallen även andra tjänster på familjecentralen med undantag för en samordnare som enbart är projektanställd.

## 5.2 Tillvägagångssätt

### 5.2.1 Litteraturstudie

Sökningen efter tidigare publicerat material om familjecentraler, samverkan och organisationsteori har koncentrerats till sökningar på Stockholms Universitetsbibliotek SUB och Libris katalog, utifrån sökorden; familjecentral, familjecentrum, familjecenter, samverkan och organisationsteori. Sökning efter information om respektive familjecentral har även skett på respektive kommuns hemsida med orden; familjecentral, familjecenter, familjecentrum.

### 5.2.2 Genomförande av kartläggningen av familjecentralerna

Informationen om familjecentralernas verksamhet har inhämtats dels via muntliga samtal som kan liknas vid så kallade informantintervjuer, dels via en dokumentstudie.

Ostrukturerade informantintervjuer genomfördes med representanter från respektive familjecentral. Kontaktpersoner delgavs oss via vår handledare på FoU och dessa kontaktades via e-post och telefon. I Ekerö genomfördes informantintervjun med ett flertal representanter från personalgruppen, förskollärarna, familjebehandlaren, en barnsjuksköterska, och en barnmorska. I Järfälla med socionomen. I Sigtuna med förskolläraren och socionomen. I Sollentuna med samordnaren. I Sundbyberg med samordnaren. I Upplands Bro med förskollärarna och kuratorn. I Upplands Väsby genomfördes ingen direkt informantintervju, dokumentstudiematerialet kompletterades med information från samordnaren. I en informantundersökning används svarspersonerna som vittnen eller ”sanningssägare” om hur verkligheten är beskaffad i något visst avseende. Urvalet av intervjupersoner grundar sig ofta på det som inom journalistiken brukar kallas ”centralt placerade källor”. Det som svarspersonerna säger används som källor, och den information som framkommer kan sedan granskas och prövas utifrån källkritiska principer (Esaiasson, m.fl., 2003). Informantintervjuer genomfördes alltså ostrukturerat utan en utarbetad frågeguide, representanterna ombads beskriva familjecentralernas organisatoriska utformning. Följdfrågor ställdes för att samla in så mycket praktisk information som möjligt om verksamheten och samverkan mellan organisationerna. Under informantintervjuerna antecknades informationen skriftligt och transkriberingen av dessa manusliknande anteckningar utfördes i nära anslutning till de aktuella intervjuerna.

En dokumentstudie av verksamhetsberättelser/rapport, utvärderingar, avtal och foldrar från respektive verksamhet genomfördes även för att komplettera informationen från informantintervjuerna.

Den muntliga och skriftliga informationen som delgetts oss vid besöken på de olika familjecentralerna har dessutom kompletterats och vid behov bekräftats genom telefonsamtal och e-post kontakter.

I resultatredovisningen av kartläggningen redovisas informationen från informantintervjuerna utan källhänvisningar medan information från dokumentstudie refereras i fotnoter.

### 5.2.3 Genomförande av enkätundersökningen

I oktober 2003 skickade FoU Nordväst ut en enkät till kommunerna som gällde samarbete inom socialtjänsten. Denna användes som mall vid skapandet av enkäten, men frågorna har anpassats efter undersökningens syfte. Enkäten består av en sluten och fem öppna frågor och riktar sig till all personal på de sju familjecentralerna (se bilaga 3). Enkätundersökningen riktades till all personal på de undersökta enheterna av 59 stycken utdelade enkäter lämnades 53 stycken in.

I samband med inbokandet av informantintervjuerna som beskrivs ovan informerades personalen om enkäten. Gemensamt fattades beslut om hur enkäterna skulle delas ut och samlas in. På en familjecentral gavs möjligheten att dela ut och samla in enkäterna vid samma tillfälle då personalen fick tid avsatt till ifyllnad av enkäten i anslutning till ett personalmöte. På resterande familjecentraler fanns dock inte någon praktisk möjlighet att samla personalen för att fylla i enkäterna samtidigt. Vid dessa tillfällen övertogs istället ansvaret för att dela ut enkäterna till övrig personal av en representant från familjecentralen. Denna representant informerades om syftet med undersökningen och om att svaren i enkäterna skulle anonymiseras i största möjliga utsträckning. Enkäterna fylldes i på arbetstid och samlades in i ett slutet kuvert för att sedan vidarebefordras till oss. Det slutliga insamlandet av enkäterna har skett genom personlig upphämtning och postförsändning.

Enkätundersökningen kan liknas vid en respondentundersökning, i en sådan är det svarspersonerna själva och deras tankar som är studieobjekten. Här vill vi veta vad varje

svarsperson tycker och tänker om det som undersökningen gäller, och därför ställs samma frågor till samtliga svarspersoner. Efter insamlandet handlar det om att finna mönster i svaren och om att beskriva och förklara hur och varför olika grupper av respondenter skiljer sig åt med avseende på vad de svarar (Esaiasson, m.fl., 2003).

### 5.3 Analys, tematisering och tolkning

Efter genomgången av tidigare publicerat material om familjecentraler, samverkan och organisationsteorier valdes ett antal teoretiska utgångspunkter ut. Dessa syftade till att ringa in och hjälpa till att besvara frågeställningen i denna studie. Med utgångspunkt i undersökningens teoretiska utgångspunkter och genomgång av tidigare forskning har sedan det insamlade materialet från kartläggningen och enkätundersökningen bearbetats.

Det insamlade informationsmaterialet om familjecentralerna redovisas i resultatavsnittet utifrån gemensamma teman som på ett överskådligt vis redogör för de organisatoriska omständigheter som omger de undersökta enheterna. Dock görs i denna studie inga anspråk på att ge en heltäckande bild av all verksamhet som dessa familjecentraler bedriver. Istället består det som redovisas av ett urval som styrts av vad som är relevant i förhållande till studiens syfte. Studien söker endast beskriva vad personalen som tillfrågats i informantintervjuerna för nuvarande lyfter fram om arbetet och vad som går att utläsa om verksamheten på familjecentralerna i det skriftliga materialet.

Eftersom svarsalternativen i enkäterna mestadels är öppna uppstår behovet av att skapa en kodningsmanual för att kunna bearbeta svaren statistiskt. I skapandet av kodningsmanualen har vi försökt distansera oss från den egna förförståelsen kring fenomenet i så stor utsträckning som möjligt. Med utgångspunkt i de svar som avgivits skapades övergripande kategorier till vilka svaren sedan kunde hänföras. Kategorierna består av sammanfattningar av den huvudsakliga innebörden i svaren.

Huvudkategorierna har kallats *"det professionella i fokus"* och *"besökarna i fokus"*. Kategorin *det professionella i fokus* handlar om beskrivningar som syftar på personalens roll och perspektiv i den aktuella frågan. Kategorin *besökaren i fokus* handlar om beskrivningar som lyfter fram just besökarens roll i den aktuella frågan. I dessa kategorier finns sedan flera

underkategorier som mer ingående beskriver vad svaren handlar om. Svaren bearbetades sedan med hjälp av statistikprogrammet, Statistical Package for the Social Sciences, SPSS. Enkätens utformning gör att endast korsreferenser (crosstabulations) mellan de olika variablerna är fruktbara att genomföra i förhållande till studiens syfte. Variablerna är arbetsgivare, yrkeskategori och kommun. Gällande variabeln arbetsgivare räknas även privatanställda personal på BMM och BVC som landstingsanställda.

Utav enkätundersökningsmaterialet redovisas endast de resultat som har relevans i förhållande till studien syfte. Denna avgränsning styrdes av studiens teoretiska utgångspunkter, de faktorer som påverkar samverkan enligt tidigare forskning och våra egna tankar kring materialet.

De teoretiska utgångspunkterna, det vill säga definitionerna av nivåerna inom förebyggande arbete, operationaliseringen av begreppet samverkan samt tidigare forskning om faktorer som hämmar och främjar samverkan, har använts för att tolka och analysera empirin. Inspirerad av Sunessons analysnivåer, såsom de beskrivs av Danermark & Kullberg (1999), rör sig analysen av resultaten från undersökningarna inom den sociala domänen och den konkret – praktiska domänen.

## 5.4 Metoddiskussion

### 5.4.1 Svårigheter vid insamlandet av data

Sammanfattningsvis kan sägas att forskningen om familjecentraler är begränsad. Den första avhandlingen om familjecentraler håller på att genomföras på Institutionen för socialt arbete i Lund av doktorand Maria Hjortsjö.

Dokumentationen över familjecentralernas verksamheter skiljer sig väldigt från kommun till kommun. De verksamhetsberättelser/rapporter som delgivits oss varierar i detaljrikedom och innehåll. Några av familjecentralerna är relativt nystartade och det gör att den skriftliga information kring dem som finns att tillgå är begränsad.

På grund av ekonomiska skäl kunde inte påminnelser och nya enkäter skickas ut till de familjecentraler där all personal inte har svarat på enkäten. Det har inte heller funnits möjlighet att träffa all personal på familjecentralerna vid utlämnandet av enkäten, vilket gjort att flera respondenter fått andrahandsinformation om undersökningen.

Insamlingen av information för kartläggningen av familjecentralernas organisering skedde förhållandevis förutsättningslöst vilket varit en nackdel främst för den tidsmässiga dispositionen. Eftersom informantintervjuerna genomfördes utan någon strukturerad frågeguide krävdes komplettering av uppgifter från vissa familjecentraler genom e-post och telefonkontakter, vilket varit tidsödande. Ett annat problem, som också beskrivits här ovan, har varit att få tillgång till skriftligt material om familjecentralerna att kombinera de muntliga utsagorna med.

Enkätundersökningen omfattas av några brister som kan hänföras till formuleringen av de öppna frågorna. Enkätutdelningen skedde förhållandevis tidigt i undersökningsskedet. Av svaren som några av respondenterna avgivit framgår att det lämnats rum för misstolkningar av en del av frågorna. Fråga tre och fyra borde eventuellt ha formulerats annorlunda eftersom respondenterna i flera fall har svarat ungefär samma saker på dessa frågor. Även om de nära angränsar varandra så var detta inte syftet med frågorna. För att förvissa oss om att respondenterna tolkar den slutna frågan om hur ofta man har kontakt med varandra som ämnat hade det nog varit förmånligare att placera den längre ner i enkäten. På grund av den mänskliga faktorn har även en tydligare förklarande formulering fallit bort från den sista frågan i enkäten.

#### 5.4.2 Bortfall

Bortfallet är inte så stort, externt bortfall cirka 10 %, men det kanske kunde ha minskats ytterligare med en större tidsmarginal och en möjlighet att ge respondenterna längre tid på sig att fylla i enkäten. Det interna bortfallet beror dels på feltolkningar på frågor där svaren i och med det har exkluderats. Det är även tänkbart att i vissa av de fall där respondenten inte svarat på vissa frågor kan bero på att de inte förstätt frågan, formuleringarna kanske hade kunnat vara tydligare. Det kan också vara så att den tillfrågade personalen i fråga inte deltar i familjecentralens gemensamma verksamhet i den utsträckning som enkäten efterfrågar och därför inte besvarat frågan eller att inte tillräckligt med tid avsatts för ifyllnad.

### 5.4.3 Etik

I de forskningsetiska principerna för humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning presenteras fyra allmänna huvudkrav för forskning. Tre av dessa har beröringspunkter som gäller för denna studie: informationskravet, samtyckeskravet och konfidentialitetskravet. ([http://195.17.252.28/vrshop\\_pdf/etikreglerhs.pdf](http://195.17.252.28/vrshop_pdf/etikreglerhs.pdf), 10 maj, 2004). Med inspiration från dessa redovisas följande avsnitt.

Informationskravet har tillgodosetts genom en kortare presentation av en del av syftet på enkäten och genom muntlig information om studien till personalen som ansvarat för utdelningen av enkäterna i de fall som dem inte lämnats ut av oss personligen. Eftersom det är en enkätundersökning har respondenterna själva haft möjlighet att välja huruvida de vill svara på enkäten eller specifika frågor inom den. I vissa fall har dock en representant på familjecentralen, i några fall samordnaren, övertagit ansvaret för insamlandet av enkäten vilket möjligen kan tänkas ha påverkat personalen att, i större utsträckning, fylla i enkäten.

För att garantera anonymitet i största möjliga utsträckning för respondenterna, och särskilt de som befinner sig i en liten arbetsgrupp där svar lätt kan kännas igen, redovisas inte resultaten efter både variablerna yrkestitel och kommun. Av samma skäl har de svar som avgetts av den enda respondenten med kyrkan som arbetsgivare exkluderats från enkätredovisningen i de fall svar redovisas utifrån arbetsgivare. De ifyllda enkäterna har endast behandlats av oss vilket respondenterna informerats om. Eftersom ansvaret för enkätdistributionen och insamlingen i vissa fall har överlämnats till representanter på familjecentralen kan personalens uppfattning om konfidentialitet tänkas ha påverkats i negativ utsträckning. Detta var av praktiska skäl dock omöjligt att undvika. Representanterna har fått tillgång till slutna kuvert att samla in dem i men sedan har det varit upp till dem att garantera anonymiteten inför övrig personal.

Kartläggningen av familjecentralen rör endast rent organisatoriska faktorer och praktiska beskrivningar av arbetet som bedrivs. Fakta från de muntliga samtalen som influerats av mer personliga beskrivningar eller uppfattningar om arbetet på familjecentralerna har exkluderats från undersökningen.

## 5. 5 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

### 5.5.1 Validitet

Traditionellt menar man med validitet eller giltighet att instrumentet eller frågan skall mäta det den är avsedd att mäta (Trost, 1994). Kartläggningen av familjecentralerna och enkätundersökningen bedöms vara lämpliga metoder för att besvara frågeställningarna. Kartläggningen ger en översiktlig bild över hur verksamheten på dessa familjecentraler är organiserad och enkätundersökningen riktar sig till samtliga personal på dessa vilket ger en mer heltäckande bild över hur personalen beskriver att de arbetar.

Enkätformuläret utarbetades med stöd av ett frågeformulär som tidigare använts i en mindre studie av FoU Nordväst oktober 2003. Respondenternas svar tyder på att enkätfrågorna formulerats på ett sätt som bekräftar mätinstrumentets validitet. Möjligheten fanns också att vid tre av frågorna jämföra med information som framkommit i informantintervjuerna.

Detta tyder på att graden av relevans, i de frågor som mätinstrumentet omfattar, är relativt hög, vilket då skulle resultera i en god innehållsvaliditet (Frankfort-Nachmias & Nachmias, 1996).

### 5.5.2 Reliabilitet

Med reliabilitet, eller tillförlitlighet, menas traditionellt att en mätning är så att säga stabil och inte utsatts för till exempel slumpinflytelser. Ofta menas också med reliabilitet att en mätning vid en viss tidpunkt skall ge samma resultat vid en förnyad mätning (Trost, 1994).

Bristande reliabilitet orsakas i första hand genom slump och slarvfel under datainsamlingen och den efterföljande databearbetningen (Esaiasson, m.fl., 2003).

Fel i mätningarna kan bland annat uppstå då instruktionerna för hur en enkät skall fyllas i är otydliga, vilket kan medföra att respondenterna förstår uppgifterna på olika sätt. Risken för

denna typ av fel har minskats genom ett lättförståeligt språk och kortfattade, enkla och tydliga instruktioner i enkäten.

En ytterligare faktor som kan påverka reliabiliteten är att respondenterna tolkar frågorna på olika sätt. Detta har delvis undvikits genom relativt enkla och konkreta frågor. Helt och hållet är det dock svårt att undvika att frågorna tolkas olika och det har visat sig vid genomgången av enkätsvaren att just detta har skett i vissa fall, vilket påverkar graden av reliabilitet i negativ riktning.

En annan risk är att respondenterna är stressade när de fyller i enkäterna, detta kan i så fall påverka svaren. Respondenterna har kanske inte fått så lång tid på sig som de själva har önskat i alla fallen. Ambitionen har dock varit att, inom tidsbristens begränsningar, ge dem den tid de behöver för att i lugn och ro fylla i enkäten.

Så kallade reliabilitetstest kan genomföras för att få en slags betygssättning på undersökningens kvalitet och noggrannhet. Antingen går den som kodat materialet efter en tid själv igenom en mindre del av materialet igen (intrakodareliabilitet) eller så överläts omkodningarna på någon annan person (interkodareliabilitet) (Esaiasson, m.fl., 2003). Testkodningar av materialet har gjorts genom att vi båda, på varsitt håll, kodat ett antal enkäter för att sedan jämföra våra kodningar. Kodningsmanualen diskuterades även med handledaren innan kodningarna startades.

För att säkerställa reliabiliteten har vi noggrant beskrivit vårt tillvägagångssätt vid databearbetningen för att garantera att våra data är pålitliga och därmed kan belysa våra frågeställningar.

### 5.5.3 Generaliserbarhet

Undersökningens resultat gäller främst populationen personal på de undersökta familjecentralerna i de aktuella kommunerna och för den tidsperiod som studien omfattar, detta var också ambitionen. Det är dock tänkbart att undersökningen har en viss grad av generaliserbarhet. Dels på grund av att undersökningen bygger på sju olika familjecentraler.

Dels för att paralleller kan dras från resultat i denna undersökning till organisatoriska förutsättningar och faktorer som främjar respektive hämmar samverkan som lyfts fram i tidigare undersökningar inom området.

## 6. Resultat –Kartläggning av familjecentralerna

Minsta gemensamma nämnare för att benämnas familjecentral i denna studie är att barnavårdscentralen, öppna förskolan och någon form av socialtjänst finns representerade i verksamheten. De sju enheter som studeras i denna undersökning uppfyller alla detta krav, även om de benämner sig olika. Några kallar sig familjecentral andra familjecentrum. För att förenkla för läsaren kommer samtliga enheter benämnas familjecentraler och särskiljas utifrån vilken kommun de tillhör. Den tidigare så kallade mödravårdscentralen, MVC benämns numera i flera kommuner barnmorskemottagningen, BMM, för enkelhetens skull presenteras denna verksamhet i samtliga fall som BMM. (Se bilaga 1. för översiktmatris över familjecentralerna och bilaga 2. för antal personal som arbetar på familjecentralerna).

### 6.1 Verksamheter inom familjecentraler

#### 6.1.1 Allmänna barn- och mödrahälsovården

Den landstingsdrivna allmänna barn- och mödrahälsovården, i form av barnmorskemottagning, BMM, och barnavårdscentral, BVC, finns representerade vid fem av de undersökta familjecentralerna. Undantagen är familjecentralerna i Sigtuna och Sundbyberg som inte innefattar en BMM. I Sigtuna samarbetar man dock med barnmorskemottagningen och i Sundbyberg införlivas barnmorskemottagningen i de gemensamma lokalerna under våren 2004.

Barnmorskemottagningarna, BMM (även kallade Mödravårdscentraler, MVC), riktar sig till kvinnor i alla åldrar och deras uppgifter består av att ge gravida kvinnor hjälp och stöd och ge rådgivning om preventivmedel, testa för könssjukdomar och ta cellprov. De flesta barnmorskemottagningar ordnar föräldragrupper där man pratar om graviditet, föräldraskap och tränar inför förlossningen, en del ordnar också grupper som riktar sig speciellt till blivande pappor. På BMM arbetar barnmorskor, som är sjuksköterskor med specialistutbildning när det gäller kvinnan och barnets hälsa under graviditet, förlossning och tiden närmast efter förlossningen. Mödravården är kostnadsfri.

(<http://www.varldguiden.se/Article.asp?ArticleID=3337>, 10 maj, 2004)

Barnvårdscentralen, BVC, svarar för kontroller av nyföddas och mindre barns hälsa och ger råd och stöd kring barns fysiska och psykiska utveckling. Sjuksköterskorna från barnvårdscentralen erbjuder hembesök efter förlossningen, ger råd vid eventuella komplikationer efter förlossningen och hjälp att prata med läkare eller psykolog. Kontakterna med barnhälsovården är frivilliga, man kan besöka BVC så ofta man vill och många håller öppen mottagning utan tidsbokning ett par gånger i veckan. Många kommer i kontakt med barnvårdscentralen via mödravårdens föräldragrupper. Barnvårdscentralen ordnar också föräldragrupper. Verksamheten är avgiftsfri.

(<http://www.vardguiden.se/Article.asp?ArticleID=3337>, 10 maj, 2004)

### 6.1.2 Öppna förskolan

Öppna förskolan är införlivad i så gott som samtliga familjecentraler. De bedrivs i regi av kommunerna. Ekerö öppna förskola särskiljer sig från de andra i och med att den bedrivs som ett samarbete mellan förskollärare från kommunens Resursteam och Svenska kyrkan samt en familjebehandlare från socialtjänsten.

Den öppna förskolan är en kompletterande form av förskoleverksamhet som riktat sig till barn som inte är inskrivna i förskola samt förälder, dagbarnvårdare eller annan vuxen som har ansvar för medföljande barn. Där arbetar förskollärare med att erbjuda barn en pedagogisk gruppverksamhet samtidigt som de kan ge föräldrar stöd i föräldrarollen. Verksamheten är i allmänhet avgiftsfri (<http://www.skolverket.se/pdf/99-480.pdf>, 10 maj, 2004).

I de allmänna råden för öppna förskolornas uppgifter står bland annat att verksamhetens syfte är att i nära samarbete med de vuxna besökarna erbjuda barn en god pedagogisk gruppverksamhet samtidigt som de vuxna besökarna ges möjlighet till kontakt och gemenskap. Verksamheten bör även utformas efter både besökarnas behov och upptagningsområdets karaktär. Personalen bör stödja och uppmuntra föräldrarna i deras roll som föräldrar. Verksamheten kan medverka till ökad medvetenhet hos föräldrar om barns utveckling och behov och kan även sprida kännedom och förmedla kontakt med sociala, medicinska och andra verksamheter i kommunen (<http://www.skolverket.se/pdf/99-480.pdf>, 10 maj, 2004).

### 6.1.3 Socialtjänsten

Socialtjänstens deltagande på familjecentralerna varierar mellan de olika kommunerna, men i samtliga fall består personalen av socialarbetare som arbetar inom socialtjänstens förebyggande eller behandlande verksamheter (se tablå 1).

**Tablå 1. Socialtjänstens deltagande på familjecentralerna, efter kommun och antal timmar (h) per vecka**

<i>Kommun</i>	<i>Familjebehandlare</i>	<i>Socionom- förebyggande</i>	<i>Socionom – samordnare</i>	<i>Kurator</i>
<i>Ekerö</i>	<i>10 h/vecka</i>	-----	-----	-----
<i>Järfälla</i>	-----	<i>10 h/vecka</i>	-----	-----
<i>Sigtuna</i>	<i>cirka 10 h/vecka *</i>	-----	-----	-----
<i>Sollentuna</i>	<i>10 h/vecka</i>	-----	<i>20 h/vecka</i>	-----
<i>Sundbyberg</i>	-----	<i>2 h/vecka</i>	-----	-----
<i>Upplands Bro</i>	-----	-----	-----	<i>10 h/vecka</i>
<i>Upplands Väsby</i>	<i>3 h/vecka</i>	-----	-----	<i>40h/vecka **</i>

\* Familjebehandlaren är heltidsplacerad i familjecentralens lokaler och vänder sig till familjecentralens besökare under vissa tider, men hon erbjuder även rådgivning och stöd ang. familj, barn, kris, konflikt och annat till kommunens alla invånare.

\*\* Kuratorn har sitt kontor i familjecentralens lokaler, arbetar heltid med råd, stöd och krisbearbetning och riktar sig till kommunens alla invånare, deltar i familjecentralens månadsmöten och finns tillgänglig för råd och stöd till personalen.

De flesta familjecentralerna har också någon form av koppling till socialtjänstkontorens familjerätt, till exempel att familjerättslig rådgivning erbjuds på öppna förskolan en gång i månaden. Exempelvis så erbjuder socionomen i Järfälla besökarna möjligheten att genomföra faderskapsutredningar och i Upplands Bro finns familjerättslig rådgivning tillgänglig på öppna förskolan 1 h/vecka.

Familjerätten är en del inom socialtjänsten, arbetet regleras genom socialtjänstlagen (SoL) och föräldrabalken (FB). Familjerättssekreterarna erbjuder till exempel hjälp med samarbetssamtal vid vårdnads- och umgängestvister, familjerådgivning, vårdnads- och umgängesutredningar, och faderskapsutredningar (<http://www.famratt.com>, 10 maj, 2004).

Socialtjänstens förebyggande arbete regleras bland annat av 3 kap 1§ SoL, till socialnämndens uppgifter hör att - genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden, -svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det och 5 kap 1§ SoL Socialnämnden skall verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden.

#### 6.1.4 Övriga samarbetspartners

Utöver verksamheterna som direkt ingår i familjecentralerna så eftersträvas samarbete med en mängd andra verksamheter som kommer i kontakt med eller har betydelse för den målgrupp, det vill säga barn 0-6 år och deras föräldrar, man riktar sig till. Övriga samarbetspartners kan till exempel vara Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP), öppenvårdspsykiatri, tandhygienist som i Järfälla<sup>6</sup> och skolväsendet, öppen psykmottagning, kvinnojourer som i Sigtuna<sup>7</sup>. I Sundbyberg<sup>8</sup> samarbetar man med övriga barnvårdscentraler, försäkringskassan, kyrkan, Verdandi, ”pappagrupper” (ABF), förskolor och skolor i Hallonbergsområdet, och hälsoplanerare.

## 6.2 Familjecentralernas organisatoriska utformning

### 6.2.1 Huvudmän

Huvudmännen för samtliga undersökta familjecentraler är respektive kommun och Stockholms Läns landsting, SLL, med undantag för Ekerö där även Svenska kyrkan deltar.

I Stockholms Läns landsting drivs idag ungefär hälften av primärvårdens mottagningar och många barn- och mödrahälsovårdsmottagningar av andra ägare än landstinget. Ägarformerna varierar från enmansföretag och små personalkooperativ till större aktiebolag. ([http://www.sll.se/cs-media/w\\_org/xyz/000074237.pdf?dirid=74246](http://www.sll.se/cs-media/w_org/xyz/000074237.pdf?dirid=74246), 9 maj, 2004).

Flertalet av den personal som arbetar på de undersökta barnvårdscentralerna och barnmorskemottagningarna är anställda av Praktikertjänst. I denna studie benämns även dessa privatanställda som landstingsanställda.

---

<sup>6</sup> Verksamhetsberättelse för Kallhälls familjecentral, 2004, Järfälla kommun.

<sup>7</sup> Verksamhetsberättelse/rapport angående Nyckelpigans Familjecentrum år 2001, Sigtuna kommun.

<sup>8</sup> Kvalitetsredovisning hösten år 2002 och våren 2003 för Öppna förskolan, Sundbybergs Stad.

## 6.2.2 Avtalsform

Sex av sju familjecentraler har inledningsvis bedrivits eller bedrivs fortfarande i projektform (se bilaga 1). För nuvarande är det enbart familjecentralerna i Upplands Bro och Upplands Väsby som bedrivs i projektform, båda med start 2002 och de permanentas under 2004. Familjecentralen i Sollentuna startades genom samverkansavtal, utan en inledande projekttid, under hösten 2003. Samtliga familjecentraler drivs eller kommer drivas genom att så kallade samverkansavtal sluts mellan huvudmännen och förnyas vartannat år.

## 6.2.3 Beslutsfattande och ekonomi

De undersökta familjecentralerna är organiserade på så sätt att det sker en koordinering mellan cheferna för de olika samarbetande enheterna, men *beslutandemakten* och *budgeten* förblir separerade mellan de involverade huvudmännen.

Samtliga familjecentraler har en *styrgrupp* med representanter från respektive huvudman. Styrgruppen kan sägas ha ett övergripande ansvar för det gemensamma arbetet på familjecentralen men ansvarsområdet varierar mellan de olika enheterna. Styrgruppens medlemmar sammanträder ungefär en till två gånger per termin.

Styrgrupper kan vara sammansatta på lite olika vis, men inrymmer oftast enhetschefer, samordnare och representanter för personalen, ibland, fast mer sällan, även politiker. De har ofta inga befogenheter att fatta beslut inom enskilda huvudmäns områden och förankringen bakåt, eller uppåt till ledande politiker är viktig för gruppernas möjligheter att agera (Bak & Gunnarsson, 2000). Möjligheterna att fatta beslut kring familjecentralernas verksamhet påverkas av vilka personer, det vill säga om det är till exempel enhetschefer, politiker eller samordnare, som sitter i styrgrupperna.

För att exemplifiera hur styrgrupperna kan vara organiserade så har familjecentralen i Sollentuna en *styrgrupp*<sup>9</sup> med chefer som självständigt kan fatta beslut i allt vad som rör respektive verksamhetsområde, exempelvis kring ekonomiska frågor. Denna familjecentral har också en *referensgrupp*<sup>10</sup> som består av enhetschefer eller motsvarande för de olika verksamhetsområdena samt personer som har specifika kunskaper och erfarenheter att tillföra

---

<sup>9</sup> Verksamhetsplan för Turebergs familjecentral, 2003, Sollentuna kommun.

<sup>10</sup> Verksamhetsplan för Turebergs familjecentral, 2003, Sollentuna kommun.

arbetet på familjecentralen. Referensgruppen fattar beslut som rör den praktiska verksamheten.

Styrgruppen i Järfälla<sup>11</sup> består av en representant från socialtjänsten, en från öppna förskolan och en från MVC/primärvården. De har som uppgift att samordna verksamheten och personalen, samt att ansvara för gemensamma kostnader.

I Upplands Bro<sup>12</sup> består styrgruppen av representanter från respektive huvudmans verksamheter, dess arbetsuppgifter består av ekonomiska frågor, samarbete, mål för verksamheten och ledning för arbetet. Här finns även en *verksamhetsgrupp* med representanter ur personalgruppen på familjecentralen, deras arbetsuppgifter består av att konkretisera målen, göra tidsplan och planera utvärderingar.

Familjecentralen i Sollentuna är den enda som har en särskild budget för vidareutveckling av familjecentralsarbete, till exempel fortbildning för personalen, denna budget ansvarar samordnaren för.

Upplands Väsby familjecentral<sup>13</sup> har möjlighet till gemensam bekostnad av fortbildning och kompetensutveckling under projekttiden. Övriga familjecentraler ansöker hos de enskilda huvudmännen anslag för gemensam fortbildning och liknande.

#### 6.2.4 Samordnare

Alla undersökta familjecentraler med undantag av den i Ekerö kommun har en samordnare som arbetar med att se över den gemensamma verksamheten på enheterna. Tiden avsatt från ordinarie tjänster för samordningsuppgifter varierar dock (se tablå 2).

Samordnaren är inte chef för familjecentralen och har inget personalansvar. Hon arbetar främst med att få saker och ting att fungera, att hålla fast vid visionerna och att förhandla med styrgruppen samt ibland med att förankra verksamheten uppåt till politikerna Samordnaren

---

<sup>11</sup> Verksamhetsberättelse för Kallhälls familjecentral, 2004, Järfälla kommun.

<sup>12</sup> Verksamhetsplan – Familjecentral/Bro öppna förskola, 2002, Upplands Bro kommun.

<sup>13</sup> Situationsbeskrivning, Upplands Väsby kommun.

har oftast också en annan tjänst på familjecentralen och endast en viss tid, från ingen tid alls till 15-20 timmar i veckan, avsatt till att vara samordnare (Bak & Gunnarsson, 2000).

**Tablå 2. Tid avsatt för samordnaruppgifter timmar (h) per vecka och anställningsform**

	<i>Ekerö</i>	<i>Järfälla</i>	<i>Sigtuna</i>	<i>Sollentuna</i>	<i>Sundbyberg</i>	<i>Upplands Bro</i>	<i>Upplands Väsby</i>
<i>Samordnare</i>	<i>Nej</i>	<i>Ja, ingen tid avsatt</i>	<i>Ja, ca. 10h/vecka</i>	<i>Ja, ca. 20h/vecka</i>	<i>Ja, ca. 10h/vecka</i>	<i>Ja, ingen tid avsatt</i>	<i>Ja, ca. 20h/vecka</i>
<i>Anställningsform</i>	-----	<i>Barn-morska</i>	<i>Förskollärare</i>	<i>Socionom</i>	<i>Bitr. rektor</i>	<i>Förskollärare</i>	<i>Projektanställd samordnare</i>

### 6.2.5 Samlokalisering

Sex stycken av de undersökta familjecentralerna är lokalmässigt samordnade, det vill säga de olika verksamheterna, BVC, BMM och öppna förskolan, bedrivs i samma byggnad. Familjecentralernas verksamheter i Ekerö och Sigtuna är utspridda på olika våningsplan och i Upplands Väsby har man olika entréer. Familjecentralens verksamheter i Järfälla befinner sig längs en gemensam korridor. Familjecentralen i Sollentuna särskiljer sig genom att man bara har en entré och den är gemensam för alla verksamheter. Enda undantaget till samlokaliseringen utgör familjecentralen i Upplands Bro. Där har man ett annat upplägg som innebär att personal från BVC och BMM finns tillgängliga på öppna förskolan vid vissa bestämda tider. BVC och BMMs lokaler ligger inte i direkt anslutning till öppna förskolan.

### 6.2.6 Målsättningar

I rapporten ”Att verka tillsammans – en bok om familjecentraler” (2000) presenteras de generella/övergripande målen för familjecentralernas verksamhet, vilket är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar genom att:

- finnas tillgänglig som nära mötesplats
- stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar

- skapa arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga
- erbjuda lättillgängligt stöd
- vara ett kunskaps- och informationscentrum
- utveckla god service

Mål för verksamheten på familjecentralen i Ekerö<sup>14</sup> är att ”främja god hälsa och utveckling hos barn och föräldrar” och att utnyttja samhällets resurser för att kunna ge fler barn en god start i livet. De använder sig av samma formulering av målsättningarna som FFF med tilläggen att ge möjlighet till tidiga insatser för barn och föräldrar i behov av särskilt stöd och att utveckla samarbete och helhetssyn kring barn.

På familjecentralen i Järfälla<sup>15</sup> är målen att stärka sociala nätverket kring familjen, erbjuda ett lättillgängligt stöd och vara ett kunskaps- och informationscentrum. Ambitionen är att – när behov finns – på ett tidigt stadium hjälpa familjer att få hjälp med sina svårigheter innan det blir stora problem.

Familjecentralen i Sigtuna har inspirerats av samma målsättningar men har för närvarande ingen skriftligt formulerad målbeskrivning.

Familjecentralen i Sollentuna<sup>16</sup> har satt upp följande övergripande verksamhetsmål: att erbjuda lättillgängligt stöd, stärka det sociala nätverket omkring familjerna, vara ett kunskaps- och informationscentrum samt att öka integrationen mellan olika etniska och sociala grupper.

Sundbybergs familjecentral<sup>17</sup> använder sig av samma målbeskrivning som FFF med undantag av att de inte betonar att stärka nätverket runt barn och föräldrar.

Familjecentralen i Upplands Bro<sup>18</sup> använder sig av samma målbeskrivning som presenterats ovan av FFF. Upplands Väsby familjecentral<sup>19</sup> likaså med tilläggen att tidigt kunna upptäcka

---

<sup>14</sup> Familjecentrum – Ekerö kommun, Socialtjänsten och Ekerö församling i samarbete, <http://www.svenskakyrkan.setcrot/idetorgbarn/a/A26htm>, 20 november, 2004.

<sup>15</sup> Verksamhetsberättelse för Kallhälls familjecentral, 2004, Järfälla kommun.

<sup>16</sup> Verksamhetsplan för Turebergs familjecentral, 2003, Sollentuna kommun.

<sup>17</sup> Kvalitetsredovisning hösten år 2002 och våren 2003 för Öppna förskolan, Sundbybergs Stad.

<sup>18</sup> Verksamhetsplan – Familjecentral/Bro öppna förskola, 2002, Upplands Bro kommun.

och förebygga begynnande psykosociala problem hos barnfamiljer och att ha bred yrkeskompetens.

## 6.3 Familjecentralernas gemensamma verksamhet

### 6.3.1 Gemensamma möten, planeringsdagar och fortbildning

För planering av familjecentralens verksamhet har man gemensamma personalmöten (se bilaga 1). I Ekerö och Upplands Bro har man inga gemensamma möten. I Sigtuna och Upplands Väsby har man personalmöten 1 gång/månad. I Sundbybergs Stad har man personalmöten 2 gånger/månad. I Järfälla och Sollentuna har man personalmöten 4 gånger/månad.

Samtliga familjecentraler har också gemensamma planeringsdagar, det varierar mellan de olika familjecentralerna från 1 till 2 tillfällen per termin. Fortbildning för personalen genomförs i olika utsträckning på samtliga familjecentraler, exempelvis Friskvård för parrelationer (Järfälla). I Sollentuna har man också haft ett antal handledningstillfällen kring sitt samverkansarbete.

### 6.3.2 Gruppverksamheter

Flertalet av familjecentralerna erbjuder riktade grupper inom öppna förskolans verksamhet. Främst ansvarar förskollärarna på familjecentralerna för dessa grupper men det finns även inslag av samarbete med personalen från till exempel socialtjänsten.

På familjecentralen i Ekerö avsätts till exempel vissa dagar för adoptivföräldrar och deras barn eller tvillingföräldrar. På familjecentralen i Järfälla<sup>20</sup> har man hållit så kallat tisdagscafé för gravida som är sjukskrivna eller arbetslösa. Gruppledare har varit socionomen och förskolläraren men även barnsjuksköterska och barnmorska har deltagit vid vissa tillfällen. På familjecentralen i Sigtuna<sup>21</sup> har öppna förskolan särskilda öppettider för gravida och unga

---

<sup>19</sup> Overhead, 2003, Upplands Väsby kommun.

<sup>20</sup> Verksamhetsberättelse för Kallhälls familjecentral, 2004, Järfälla kommun.

<sup>21</sup> Folder: Öppna förskolan Delfinen – Familjecentrum, 2004, Sigtuna kommun.

föräldrar (under 20 år) med barn och tvillingföräldrar. På familjecentralen i Upplands Bro<sup>22</sup> har man gruppverksamhet för unga mammor och ensamstående mammor. På familjecentralen i Upplands Väsby<sup>23</sup> finns riktade grupper för tvillingföräldrar, unga föräldrar och adoptivföräldrar.

I familjecentrums<sup>24</sup> lokaler, i Sigtuna, hålls en stödgrupp för föräldrar som har barn med koncentrationssvårigheter, ADHD, DAMP eller dylikt. Denna grupp startades som ett samarbete mellan Pedagogcentrum, anhörigstödjare, PBU och två förskollärare. Personalen från Pedagogcentrum och förskollärarna som deltar i gruppverksamheten tillhör familjecentralen.

På familjecentralen i Järfälla<sup>25</sup> har man arbetat med att identifiera de föräldrar som har behov av ökat stöd. Föräldrarna erbjuds deltagande i olika gruppverksamheter såsom Spädbarnsverksamheten (ett samarbete mellan Barn och Ungdoms Psykiatri, BUP, och kommunen) samt grupperna för ensamstående föräldrar och unga mammor som bedrivs av kommunen.

### 6.3.3 Föräldrautbildning

På familjecentralerna i Ekerö och Järfälla bedrivs föräldrautbildning som ett samarbete mellan BMM och BVC. Förskollärarna och socionomerna deltar i vissa delar av föräldrautbildningarnas program. I Sundbybergs Stad leder BVC personalen, förskollärarna och socionomen föräldragrupper tillsammans. I Sigtuna nyttjas familjecentralens lokaler av BVCs personal för föräldrautbildning och babymassage grupper. I Upplands Väsby informerar personal från förskolan om sin verksamhet för BVCs föräldragrupper.

### 6.3.4 Den socialtjänstanställda personalens uppgifter

Socionomerna och familjehandlaren erbjuder alla besökarna på familjecentralerna möjligheten att boka in enskilda samtal. Socionomerna och familjehandlarna finns också tillgängliga för spontana råd och stödsamtal till besökarna när de rör sig i öppna förskolornas

---

<sup>22</sup> Folder: Bro Öppna förskola – Familjecentral, 2004, Upplands Bro kommun.

<sup>23</sup> <http://www.upplandsvasby.se/UBF/Barn&ungdom/ubfoppnaforskolan.htm>, 30 maj, 2004, Upplands Väsby kommun.

<sup>24</sup> Verksamhetsberättelse/rapport angående Nyckelpigans Familjecentrum år 2001, Sigtuna kommun.

<sup>25</sup> Verksamhetsberättelse för Kallhälls familjecentral, 2004, Järfälla kommun.

lokaler. I Upplands Bro är det en kurator som vid vissa tillfällen finns tillgänglig för samtal på familjecentralen. De socialtjänstanställda finns också tillgängliga för spontan handledning, det vill säga råd och stöd utifrån sin yrkeskompetens, till övrig personal på familjecentralerna.

### 6.3.5 Råd och stöd till föräldrar, exempelvis temaeftermiddagar

På familjecentralerna i Ekerö, Sigtuna, Upplands Bro och Upplands Väsby kommer personal från BVC till öppna förskolan vid vissa bestämda tillfällen för att ge råd, stöd och svara på frågor från besökarna.

På öppna förskolorna i Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna och Sundbyberg anordnas olika temaeftermiddagar eller temasamtal som riktar sig till besökarna. Dessa tillfällen håller personalen eller inbjudna föreläsare i.

## 6.4 Sammanfattning av kartläggningen och jämförelse mellan familjecentralerna

Flertalet av familjecentralerna består av en samordning mellan BMM, BVC, öppna förskolan och socialtjänsten, men på två av enheterna är inte BMM direkt anslutet. Huvudmännen för familjecentralerna är respektive kommun och Stockholms Läns landsting, på en av enheterna även Svenska kyrkan. Socialtjänstpersonalens medverkande på familjecentralerna varierar från 2 timmar till cirka 10 timmar per vecka, de har dock likartade arbetsuppgifter på alla undersökta enheter. Samtliga familjecentraler med undantag för den i Upplands Bro är lokalmässigt samordnade. Alla enheter har en styrgrupp som fattar beslut kring familjecentralens verksamhet, möjligheten till beslutsfattande varierar dock. Endast en familjecentral har en gemensam budget särskilt avsatt för enhetens gemensamma arbete, övriga familjecentraler söker ekonomiska medel för till exempel fortbildning hos respektive huvudman. Sex av sju familjecentraler har en samordnare, arbetstiden avsatt för det arbetet varierar från ingen tid alls till cirka 20 timmar per vecka. De flesta enheterna använder sig av de generella/övergripande verksamhetsmål för familjecentraler som FFF beskriver. Fem av sju familjecentraler har gemensamma personalmöten. Gemensamt arbete bedrivs i riktade grupper, föräldrautbildningar och vid temaeftermiddagar som riktar sig till besökarna.

## 7. Resultat – enkätundersökningen

Enkätundersökningen vänder sig till all personal på de sju familjecentralerna. Det totala antalet enkäter som lämnades ut var 59, av dessa inlämnades 53 stycken. Det externa bortfallet är alltså 6 stycken eller cirka 10 %. Svaren redovisas utifrån tre olika variabler; arbetsgivare, yrkestitel och vilken familjecentral man tillhör. Eftersom samtliga respondenter är kvinnor blir variabeln kön ointressant. I variabeln arbetsgivare redovisas endast kommun- och landstingsanställda<sup>26</sup>. Eftersom enkätmaterialen är relativt stort redovisas endast de svarsuppgifter som utifrån vår bedömning har relevans i förhållande till studiens syfte. De landstingsanställda är 33 stycken, av dessa har 27 svarat, vilket ger ett externt bortfall på cirka 18 %. De kommunanställda är 25 stycken, av dessa har alla svarat.

Svaren har vid bearbetningen delats in i två huvudkategorier; det professionella i fokus och besökaren i fokus. Kategorin det professionella i fokus handlar om beskrivningar som syftar på personalens roll och perspektiv i den aktuella frågan. Kategorin besökaren i fokus handlar om beskrivningar som lyfter fram just besökarens roll i den aktuella frågan.

### 7.1 Personalens definition av ordet samverkan

Inledningsvis i enkäten gavs personalen en möjlighet att själva beskriva vilken innebörd de ger ordet samverkan. Syftet med detta var att lyfta fram personalens föreställningar om samverkan för att möjliggöra en jämförelse med vår egna förståelse och teoretiska aspekter på samverkan. På frågan ”Vad betyder ordet ”samverkan” för dig?” har 52 personer svarat, vilket ger ett internt bortfall på cirka 2 %.

Majoriteten av respondenterna avger svar där det professionella är i fokus för hur de definierar ordet samverkan. Exempel på sådana svar är: ”att arbeta tillsammans med andra yrkeskategorier för ett gemensamt mål” och ”olika yrkeskompetenser drar nytta av varandra, genom att var och en bidrar med sin speciella kompetens blir helhetsbilden mer tydlig och komplett.” De som är anställda av landstinget svarar i större utsträckning än de kommunanställda svarar med det professionella i fokus (se tabell 1), medan yrkesgruppen

---

<sup>26</sup> Kyrkan finns också som arbetsgivare, men då den organisationen bara har en anställd på de familjecentraler som undersökts kommer inte den kyrkanställdes svar att redovisas med hänsyn till anonymitetsskäl.

förskollärare, som är kommunanställda, i hälften av fallen anger svar där besökarna är i fokus. Exempel på svar i denna kategori är: ”samarbete om samma föräldrar och barn, jobba mot samma mål, det vill säga familjen i fokus” och ”att personal från olika yrkeskategorier och huvudmän arbetar tillsammans på ett sådant sätt att det gagnar den enskilde (för oss barnet/familjen)”.

**Tabell 1. Definition av samverkan efter arbetsgivare, antal och i procent (%)**

<b>Arbetsgivare</b>	<b>Professionella i fokus (antal)</b>	<b>Besökaren i fokus (antal)</b>	<b>Bortfall (antal)</b>
<i>Kommun n=25</i>	13 52 %	11 44%	1 4%
<i>Landsting n=27</i>	23 85 %	4 15%	0
<b>Total n=52</b>	<b>36 69%</b>	<b>15 29%</b>	<b>1 2%</b>

## 7.2 Kontakt mellan yrkesgrupperna

Frekvensen av kontakt mellan de olika yrkeskategorierna har undersökts. På frågan ”Hur ofta har Du personligen kontakt med andra yrkesgrupper alternativt personal från andra verksamheter (inom familjecentralen) än Din egen i frågor som rör en gemensam klient/familj?” har 52 stycken svarat, vilket ger ett internt bortfall på cirka 2 %.

Majoriteten av personalen, cirka 62 %, som tillfrågats har kontakt med andra yrkeskategorier ”varje vecka”. De kommunanställda har i större utsträckning än landstingsanställda kontakt ”varje vecka” (se tabell 2). Här utmärker sig socionomerna och socialpedagogerna som alla svarat att de har kontakt med andra yrkesgrupper varje vecka, men även en stor del av förskollärarna, 10 av 14, uppger samma svar. Familjecentralen i Upplands Väsby kommun skiljer sig från de övriga då majoriteten av personalen, 9 av 15, där har svarat ”någon/några gånger i månaden”.

**Tabell 2. Frekvens av kontakter mellan yrkesgrupperna, antal och i procent (%)**

<i>Arbetsgivare</i>	<i>Varje vecka (antal)</i>	<i>Någon/några gånger i månaden(antal)</i>	<i>Sällan eller aldrig(antal)</i>	<i>Bortfall (antal)</i>
<i>Kommun n=25</i>	<i>17 68%</i>	<i>6 24%</i>	<i>2 8%</i>	<i>0</i>
<i>Landsting n=27</i>	<i>14 52%</i>	<i>10 37%</i>	<i>2 7%</i>	<i>1 4%</i>
<b><i>Total n=52</i></b>	<b><i>31 60%</i></b>	<b><i>16 31%</i></b>	<b><i>4 8%</i></b>	<b><i>1 2%</i></b>

### 7.3 Kontakt och samarbete mellan de olika yrkesgrupperna

Personalen på familjecentralerna tillfrågades om vad kontakten med andra personal brukar handla om och vad man gör när man samarbetar med andra verksamheter. Svaren på dessa två frågor redovisas tillsammans eftersom de i så stor utsträckning liknar varandra. Svartalternativen på dessa frågor var öppna och därigenom gavs respondenterna möjlighet att lämna flera olika svar. Här nedan redovisas svaren utan någon rangordning, alla svar på dessa frågor är *sammanlagda* och därför blir antalet svar som redovisas betydligt fler än antalet respondenter. På frågan ”Om du har kontakt – vad brukar det handla om” har 44 stycken svarat, vilket ger ett internt bortfall på cirka 17 %. På frågan ”om du har samarbetat med personal från andra verksamheter än din egen – vad har ni då gjort” har 46 stycken svarat, vilket ger ett internt bortfall på cirka 13 %.

Majoriteten av svaren, cirka 70 %, har besökarna är i fokus. Exempel på sådana svar är: ”*ordnat med riktad gruppverksamhet*” och ”*stöd i föräldrarollen*”. Cirka 30 % av svaren har det professionella i fokus. Exempel på sådana svar är: ”*handledning, gemensamma möten och föreläsningar*” och ”*gemensam planering*”.

Det mest förekommande svaret, cirka 25 % av svaren, är att kontakten mellan yrkesgrupperna handlar om olika typer av gruppverksamheter som riktar sig till besökarna på familjecentralerna. Förskollärarna utmärker sig från de övriga yrkeskategorierna eftersom majoriteten av dem, 9 av 14 stycken, har svarat att de har kontakt genom gruppverksamheter. Exempel på sådana svar är: ”*föräldragrupper - personal från övriga verksamheter inbjuds att*

*informera” och ”socionomen och jag har haft olika grupper med mammor som väntat barn, och varit arbetslösa eller sjukskrivna, träffats 1 gång/vecka i flera månader”.*

Näst mest förekommande är svar som hänförs till att man gemensamt arbetat kring en besökare/familj. Exempel på detta är: *”lyssnat, stöttat och gett råd till den hjälpsökande”*. Sammanlagt cirka 18 % av svaren redogör för att kontakten mellan yrkesgrupperna handlar om detta.

Därefter kommer svaren som rör att kontakten handlar om att man har gemensamma möten, fortbildning och planering, cirka 15 % av svaren handlar om detta.

Vidare handlar cirka 12 % av svaren om råd, stöd och svar på frågor från andra yrkeskategorier. Exempel på detta är: *”konsultation rörande sociala frågor, ofta utifrån familjs behov”*.

Cirka 11 % handlar om att, vid behov, hänvisa besökare till annan verksamhet inom familjecentralen, exempel på detta: *”slussa föräldrar till rätt person för rådgivning”*. Cirka 8 % handlar om naturlig överslussning av besökare till andra verksamheter. Exempel på detta: *”går in med föräldrar till öppna förskolan och visar den verksamheten”*.

## 7.4 Möjligheter med samverkan

Personalen på familjecentralerna har också ombetts svara på vad de uppfattar är mest positivt med den samverkan de deltagit i. Frågan är uppdelad i två kategorier, det mest positiva och det näst mest positiva, men här redovisas svaren inom dessa *sammanlagt* utan rangordning. På frågan ”Vad tycker du är *det mest* positiva i den samverkan du deltagit i?” har 49 stycken svarat, vilket ger ett internt bortfall på cirka 8 %. På frågan ”Vad är *det näst mest* positiva?” har 40 stycken svarat, vilket ger ett internt bortfall på cirka 25 %.

Majoriteten av svaren, cirka 70 %, faller inom kategorin fokus på det professionella. I en jämförelse mellan de olika arbetsgivarna kan man se att en övervägande andel av de landstingsanställda, cirka 74 %, har avgett svar inom nämnda kategori. Medan det bland de

kommunanställda är något mer jämt fördelat mellan det professionella i fokus, cirka 64 %, och besökaren i fokus, cirka 36 %.

Det är tydligt att det som de flesta, cirka 33 % av svaren, ser som positivt är samförstånd mellan yrkesgrupperna, och att man delar med sig av sin kunskap. Exempel på detta är: ”*det samförstånd rörande våra arbetsuppgifter vi har uppnått inom gruppen*” och ”*lärt mig och lär mig mycket om andras yrken, ta och ge av varandra*”.

Andra positiva aspekter som lyfts fram är att den egna yrkesrollen breddas, att man som personal stimuleras och utvecklas, cirka 10 % av svaren. Exempel på detta är: ”*det är utvecklande för mig som människa*”. Det vill säga man lägger det professionella perspektivet i fokus. Vidare handlar cirka 18 % av svaren om att det, som personal, på familjecentralen är lättare att ha kontakt med andra verksamheter och att se resultatet av insatserna.

Bland de svar där besökarna är i fokus är det framförallt svar som handlar om; snabbare hjälpförmedling till besökare, cirka 12 % av svaren. Samt att det är positivt att familjecentralen finns med under så många år av barnets liv, detta menar många skapar en helhetssyn och mångfald, även här cirka 12 % av svaren.

I en jämförelse mellan kommunerna om vilka svar som förekommer mest visar det sig att: i Ekerö (cirka 31 %), Järfälla (cirka 46 %), Sundbyberg (cirka 30 %) och Upplands Väsby (cirka 38 %) har störst andel svar kring det positiva med samverkan handlat om samförstånd mellan yrkesgrupperna, att man delar med sig av sin kunskap eller att man får gemensamma utbildningar. I Sigtuna handlar cirka 33 % av svaren om att den egna yrkesrollen breddas, att man som personal känner sig stimulerad eller att det är självutvecklande. I Sollentuna handlar cirka 38 % av svaren om snabbare hjälpförmedling för besökare. I Upplands Bro handlar cirka 30 % av svaren om gemensam arena, mål, lösningar och synsätt.

## 7.5 Svårigheter med samverkan

Personalen ombads slutligen beskriva vilka problem de stött på i samverkansarbetet. Även denna fråga var uppdelad i två kategorier, det största och det näst största problemet, men svaren redovisas här *sammanlagda* och utan rangordning. På frågan ”Vilket är *det största*

problemet du stött på?” har 49 stycken svarat, vilket ger ett bortfall på cirka 8 %. På frågan ”Vilket är *det näst största* problemet?” har 30 stycken svarat, vilket ger ett internt bortfall på cirka 43 %.

Majoriteten av svaren, cirka 95 %, rör professionella aspekter på samverkansarbetet. Problemen med samverkan hänförs i cirka 42 % av svaren till organisatoriska faktorer såsom olika engagemang och satsning från olika verksamheter, olika huvudmän, liten budget och tidsbrist. Några av svaren belyser detta på följande vis: *”att satsningen på det förebyggande arbetet vi tillsammans gör, inte är större och i en mer utvecklad form, det satsas inte lika mycket från alla inblandade”, att inga ekonomiska medel avsätts för familjecentralen, till exempel för utbildning, kurser med mera”* och *”att hitta gemensam tid och struktur, att prioritera samverkansarbetet kan vara svårt när det ’egna’ arbetet kräver mycket tid”*.

I cirka 28 % av svaren hänförs problemen i stället till faktorer som rör de skilda professionerna såsom att det är olika yrkeskulturer och svårt att släppa gränserna mellan de olika verksamheterna. Exempel på svar är: *”att ändra på väl inarbetade ’kulturer’ – oliktankande”*.

I en jämförelse mellan kommunerna om vilka svar som förekommer mest visar det sig att: i Ekerö (cirka 73 %) och Järfälla (cirka 57 %) har svaren handlat om olika organisatoriska faktorer såsom olika engagemang/satsning från olika verksamheter, liten budget och tidsbrist. I Sollentuna handlar cirka 44 % av svaren om att sekretessen är ett problem för samverkan. I Sundbyberg handlar cirka 38 % av svaren om att det är olika engagemang/satsning från olika verksamheter, liten budget och tidsbrist samt cirka 38 % om att man ej har gemensamma lokaler och avsaknad av vissa verksamheter. I Upplands Väsby handlar cirka 41 % av svaren om olika yrkeskulturer, och cirka 37 % engagemang/satsning från olika verksamheter, liten budget och tidsbrist. I Sigtuna och Upplands Bro är det stor spridning mellan olika svars-kategorier.

## 8. Analys

I denna studie kommer analysen av resultaten främst att koncentreras till den konkret praktiska domänen och i viss mån även den sociala domänen. Inom den sociala domänen studeras det organisatoriska samspelet i och mellan olika organisationer och analysnivån rör skilda yrkesgrupper och professioner. Inom den konkret praktiska domänen försiggår alla de konkreta aktiviteter som utspelas inom en organisation, det vill säga den rör organisationer och organisatoriska nätverk. Denna innefattar analysen av verksamheter som distinkta enheter och deras organisatoriska nätverk, det vill säga de typer av relationer till andra organisationer i omgivningen som verksamheten har (Danermark & Kullberg, 1999).

Det vill säga fokus kommer att läggas på att lyfta fram vad som sker praktiskt inom organisationen, vilka verksamheter familjecentralerna består av och hur deras skilda förutsättningar och förhållanden till varandra påverkar verksamheternas samverkan. Fokus kommer även i viss mån att ligga på att belysa hur skilda yrkesgrupper med olika kunskaper, yrkesmässiga traditioner och discipliner påverkas av detta i sin möjlighet att samverka med andra verksamheter.

### 8.1 Samarbetsformer

Personalen beskriver i enkäten att deras kontakt med andra yrkeskategorier på familjecentralen till viss del handlar om att till exempel slussa över besökare från BVC till öppna förskolan och att hänvisa besökare till varandras verksamheter. Till formen faller den här typen av samarbete under det som Westrin (1986) benämner *koordination*, det vill säga en enkel form av samarbete där man adderar sina skilda yrkesområden och kompetenser till fördel för besökaren. Personalen "remitterar" besökaren till lämplig kontaktperson. Eftersom familjecentralerna i de flesta fallen är lokalmässigt samordnade har personalen också möjlighet att fysiskt följa med besökaren till den andre verksamheten. Vilket exempelvis sker när barnsjuksköterskan följer med förälder och barn in i öppna förskolan för en rundtur.

Föräldrautbildningarna i Ekerö och Järfälla har skapats genom samarbete mellan personalen från BMM, BVC, öppna förskolans förskollärare och socialtjänstens familjebehandlare. Personalen ansvarar för olika tillfällen utifrån sin egen yrkeskompetens. I Järfälla och Sigtuna

bedrivs riktade grupper för föräldrar i behov av utökat stöd genom samarbete mellan personalen. Av kartläggningen av de olika familjecentralerna framgår också att man, till exempel i Sollentuna, gemensamt håller i så kallade temasamtal som riktar sig till besökarna. Dessa typer av samarbete bär drag av *kollaboration (samverkan)*. Kollaboration innebär att varje organisation eller yrkesgrupp bibehåller sitt ansvarsområde, men i vissa frågor kring vissa klienter/familjer förekommer ett samarbete (Westrin, 1986).

Föräldrautbildningen och temasamtalen bygger på att man gemensamt utifrån sina egna yrkeskompetenser och ansvarsområden ger något till familjerna, det vill säga insatsen erbjuder mer till besökaren än den skulle göra om enbart en yrkeskategori höll i den. Boklund (1995) beskriver kollaboration som en samarbetsform som är mer än additiv, den blir komplementär genom att yrkesgrupperna tillför situationen något, som gör att uppgiften kan lösas mer optimalt, än om varje grupp separat adderar sin kompetens. Föräldrautbildningen blir mer heltäckande när de olika yrkeskategorierna deltar eftersom föräldrarna annars skulle behöva vända sig till olika personer för att få denna information.

En stor del av svaren från personalen handlar om att de har kontakt över yrkesgränserna när de arbetar gemensamt kring en besökare. Till exempel kan det handla om att man tillsammans har: ”lyssnat – stöttat och gett råd till den hjälpsökande.” Anledningarna till kontakterna mellan yrkesgrupperna beskrivs alltså vara en gemensam insats i någon form för att stödja en besökare som har ett extra behov. Denna typ av gemensamt arbete kan också sägas befinna sig någonstans mittemellan *koordination* och *kollaboration*. Det handlar om koordination när man hänvisar besökaren till en annan verksamhet och kollaboration om man gemensamt utformar insatsen till exempel när man tillsammans samtalar med besökaren och ger råd utifrån var och ens kompetensområde.

Många av kontakterna mellan de olika verksamheterna handlar om att ge råd, stöd och svara på frågor från andra yrkeskategorier. I kartläggningen framgår att särskilt den socialtjänstanställda personalen finns till hands för mer eller mindre spontan ”handledning” av den övriga personalen när det gäller frågor som rör deras specifika yrkesområde. Dessa typer av kontakter kan liknas vid det Westrin (1986) kallar för *konsultation*, ett särfall av *kollaboration*, vilket infaller när någon från en organisation går in i en annan organisation för att ge handledning eller motsvarande insatser.

Personalen på familjecentralerna ombads även beskriva vad samverkan innebär för dem. Flertalet av de tillfrågade betonade det yrkesmässiga perspektivet men en del lade även till att det är för besökaren man samarbetar. Ett exempel på svar med det yrkesmässiga perspektivet i fokus var att: ”*olika yrkeskompetenser drar nytta av varandra, genom att var och en bidrar med sin speciella kompetens blir helhetsbilden mer tydlig och komplett.*” I de svar där besökarens perspektiv finns med så adderas aspekten att det är för just besökaren man samverkar: ”*att personal från olika yrkeskategorier och huvudmän arbetar tillsammans på ett sådant sätt att det gagnar den enskilde (för oss barnet/familjen)*”. I en jämförelse mellan personalens svar utifrån arbetsgivare framgår att de kommunanställda i högre utsträckning betonat besökaren i sina definitioner av samverkan. I cirka 44 % av svaren från de kommunanställda mot cirka 15 % av svaren från de landstingsanställda sätts även besökaren i fokus. Skillnaden mellan var de olika yrkesgrupperna lägger fokus när de definierar samverkan är relativt stor. En tänkbar förklaring till det kan vara att socialtjänstpersonalen och förskollärarna i större utsträckning utformar sin verksamhet efter besökarnas behov, i skolverkets allmänna råd för öppna förskolor står att verksamheten bör utformas efter både besökarnas behov och upptagningsområdets karaktär (<http://www.skolverket.se/pdf/99-480.pdf>, 10 maj, 2004).

Personalens definitioner av samverkan kan sägas röra sig någonstans i spektrat mellan *koordination* och *kollaboration*. Eftersom deras beskrivningar inte innefattar några konkreta exempel på hur samverkan kan bedrivas blir det svårt att definitivt placera dem inom respektive kategori.

Ett annat sätt att tolka kontakterna är att kategorisera dem efter innehållet i samarbetet. Respektive verksamhets arbete på familjecentralerna kan hänföras till den *traditionella* arbetsmodellen såsom McGrath definierar den. Det vill säga att klienternas behov identifieras med utgångspunkt från organisationens tillgängliga, begränsade resurser (Boklund, 1995). Boklund liknar denna arbetsmodell med det som Berggren benämner *separation*, det vill säga icke – samarbete, därtill kan dock element av koordination innefattas, till exempel i form av att yrkesgrupperna remitterar ärenden till varandra (a.a.). Varje enskild verksamhet på familjecentralerna arbetar med olika områden av besökarnas liv och utifrån respektive område definieras klienternas behov. Erbjudandena från respektive verksamhet till besökarna kan sägas skapas utifrån personalens arbetsuppgifter och yrkeskompetenser.

Johansson (1997b) menar att byråkratiska organisationer har ett behov av att fastställa behörighet för dem som vänder sig till organisationen, det vill säga dess kunder eller klienter. De måste avgöra om en individ ska accepteras av organisationen som en klient och de måste också kunna skilja på olika typer av klienter. Det sker genom skapandet av gränsdragningar för att kontrollera behörigheten dessa kan vara till exempel geografiska, hälsotillstånd, civilstånd, ålder och så vidare. BMM och BVC har sina patienter, den öppna förskolan sina besökare och socialtjänsten sina klienter. Gränsdragningarna är blivande föräldrar på BMM, föräldrar och barn på BVC och öppna förskolan samt föräldrar med behov av extra stöd för socialtjänstpersonalen. När de olika verksamheterna på familjecentralerna arbetar enskilt med sina patienter, besökare eller klienter följer de den traditionella arbetsmodellen.

När personalen från olika yrkesgrupper tillsammans skapar en insats för besökarna, som riktade grupper för föräldrar i behov av utökat stöd, föräldrautbildning och temasamtal, kan deras arbete dock liknas vid McGraths andra modell, den *transitionella* arbetsmodellen. Här läggs tonvikten på att utveckla och skapa flexibla insatser för familjerna/klienterna. Inom denna modell förekommer ett visst mått av grupparbete men såväl yrkesroller som uppgifter är avgränsade från varandra (Boklund, 1995). Även de tillfällen då personalen arbetar gemensamt med råd och stöd till en besökare som har ett särskilt behov kan sägas falla inom ramen för denna modell. I de här sammanhangen kan man också säga att en ny "klient" skapas, det vill säga en deltagare i familjecentralens insatser. Insatserna riktar sig till en besökare som behöver utökat stöd från olika yrkeskategorier, och besökaren är då inte längre enbart en patient hos BMM eller besökare på öppna förskolan.

## 8.2 Möjligheter och svårigheter med samverkan

I en stor andel av de sammanlagda svaren, cirka 70 %, från personalen kring *möjligheterna* med samverkan betonas det professionella perspektivet. Inom denna huvudkategori befinner sig både svaren som rör organisatoriska faktorer och svaren som kan hänföras till faktorer som grundar sig i yrkestillhörigheten. I en jämförelse mellan arbetsgivare framkommer dock återigen en liten skillnad mellan yrkesgrupperna, cirka 36 % av svaren från de kommunanställda mot 26 % av svaren från de landstingsanställda betonar besökaren. En tänkbar förklaring till detta kan även här vara att de kommunanställda i större utsträckning utformar sin verksamhet i förhållande till besökaren.

I personalens beskrivningar av vad som uppfattas som positivt med samverkan har cirka 33 % av svaren handlat om samförstånd mellan yrkesgrupperna, att man delar med sig av sin kunskap. Medan cirka 10 % av svaren har handlat om att den egna yrkesrollen breddas, att man som personal stimuleras, utvecklas. Det vill säga förtjänsten med samverkan betonas utifrån ett professionellt perspektiv. I ett flertal undersökningar och rapporter om familjecentraler och andra organisationer där samverkan mellan yrkesgrupper ingår lyfts personalens engagemang fram som en viktig faktor med stor betydelse för samverkansarbetet (Bak & Gunnarson, 1999; Petterson, 1999; Bång & Rudenstam, 1984). En av förutsättningarna för att känna att den egna yrkesrollen breddas, att stimuleras och utvecklas är personligt engagemang. Enligt oss borde det personliga engagemanget i samverkansarbetet också påverka huruvida personalen delar med sig av sin kunskap och strävar efter att uppnå samförstånd mellan yrkesgrupperna. Det personliga engagemanget i sin tur torde även påverkas av de organisatoriska förutsättningarna som omgärdar familjecentralerna (se nedan).

De svar som betonar förtjänsten med samverkan i förhållande till besökarna på familjecentralen handlar om att det ses som positivt att kunna erbjuda snabbare hjälpförmedling. En del svar har också handlat om att det är positivt att familjecentralen kan finnas med under så många år av barnets liv. Samordningen av lokalerna skapar goda förutsättningar för att båda dessa faktorer ska kunna uppfyllas.

För oss är det inte alls otänkbart att de organisatoriska faktorerna<sup>27</sup> såsom liten budget för samverkanssatsningar, avsaknad av tid för planering och genomförande av samverkan, och skillnader i satsning från de olika huvudmännen i stor utsträckning påverkar personalens möjligheter att engagera sig i det gemensamma arbetet på familjecentralen. Ett citat från en enkät antyder att detta är en rimlig slutsats: *"att hitta gemensam tid och struktur, att prioritera samverkansarbetet kan vara svårt när det "egna" arbetet kräver mycket tid"*. Detta stöds även av tidigare undersökningar som också pekar ut hög arbetsbelastning och att de olika organisationerna inte prioriterar lika mycket resurser, i form av personal och tid som hämmande faktorer för samverkan (Bång & Rudenstam, 1984; Danermark & Kullberg, 1999).

---

<sup>27</sup> se bilaga 1. för översiktsmatris över familjecentralerna

Vad det gäller problemen med samverkan som personalen lyft fram så betonas i cirka 95 % av de sammanlagda svaren professionella aspekter på arbetet. I cirka 42 % av svaren hänförs problemen med samverkan till organisatoriska faktorer såsom olika engagemang och satsning från olika verksamheter, olika huvudmän, liten budget och tidsbrist. I kartläggningen framgår till exempel att det mellan familjecentralerna varierar hur många gemensamma personalmöten som hålls. I Ekerö och Upplands Bro har man inga gemensamma möten men i Järfälla och Sollentuna har man ett varje vecka. För att kunna genomföra och utveckla gemensamma verksamheter behövs tid till planering. Kanske är just bristen på planeringstid en förklaring till varför det bedrivs förhållandevis lite gemensamt arbete på familjecentralerna som kan klassas som samverkan. Det är även tänkbart att syftet med familjecentralerna inte är samverkan utan mer att koordinera sina verksamheter.

I cirka 28 % av svaren hänförs problemen i stället till faktorer som rör de skilda professionerna såsom att det är olika yrkeskulturer och svårt att släppa gränserna mellan de olika verksamheterna.

I en jämförelse mellan vad personalen beskriver som positivt och problematiskt framkommer ett motsatsförhållande. Såsom positivt har personalen lyft fram att yrkesrollen breddas, att man uppnår samförstånd mellan yrkesgrupperna. Exempel på svar: *"lärt mig och lär mig mycket om andras yrken, ta och ge av varandra"*, *"det samförstånd rörande våra arbetsuppgifter vi har uppnått inom gruppen"*. Medan problematiskt med samverkan i flertalet av personalens svar beskrivs vara att det är olika yrkeskulturer vilket försvårar samverkan och att det är svårt att släppa gränserna mellan yrkesområdena, exempelvis: *"att ändra på väl inarbetade 'kulturer' – oliktankande"*. Olika professionella mål, kollisioner mellan olika kunskapsmönster och olika människouppfattningar beskrivs även i tidigare undersökningar vara hämmande för samverkan mellan olika organisationer (Danermark & Kullberg, 1999; Westrin, 1986).

Den största andelen av svaren, cirka 33 %, som rör samverkans positiva aspekter handlar om samförstånd mellan yrkesgrupperna och att man delar med sig av sin kunskap. Den näst största andelen svar, cirka 28 %, som rör problemen med att samverkan handlar om att det är olika yrkeskulturer och svårt att släppa gränserna mellan yrkesområdena. Det som är mest positivt beskrivs också vara det som är mest problematiskt med samverkan på familjecentralerna.

Personalen tillfrågades om hur ofta de har kontakt med andra verksamheter på familjecentralen. Inga större skillnader mellan arbetsgivarna visade sig, men något fler kommunanställda har svarat att de har kontakt "varje vecka". Alla socionomer och socialpedagoger har svarat detta men det beror kanske på formen för deras medverkan, i de flesta fallen kommer ju i de till familjecentralerna vid vissa bestämda tider varje vecka. Dessutom har de många gånger rollen att stödja och handleda personalen från de andra yrkesgrupperna. Navet i familjecentralerna beskrivs ofta vara öppna förskolan (Bak & Gunnarsson, 1999) och i den kontexten är det förklarligt att förskollärarna i stor utsträckning svarar att de har kontakt med andra yrkesgrupper varje vecka. Organisatoriska faktorer påverkar också de olika yrkesgruppernas möjligheter till kontakt med varandra (Bång & Rudenstam, 1984; Danermark & Kullberg, 1999). Personalen har tagit upp tidsbrist som ett av problemen för samverkan och naturligtvis är det tänkbart att detta i stor utsträckning påverkar deras möjligheter att ha kontakt med varandra. Familjecentralen i Upplands Väsby särskiljer sig något från de övriga. Här har 9 av 15 har svarat att de har kontakt med andra verksamheter "någon/några gånger i månaden". Detta kan ha flera orsaker, till exempel kan det härledas till att personalen enbart har gemensam mötestid en gång per månad och att man i liten utsträckning har några gemensamma verksamheter.

De verksamheter som utgör familjecentralerna är alla så kallade "människobehandlande" organisationer. Verksamheten inom de människobehandlande organisationerna beskrivs som i hög grad beroende av förändringar i den organisatoriska omgivningen och målen för dessa organisationer beskrivs inte sällan vara både tvetydiga och motstridiga (Danermark & Kullberg, 1999). De flesta av familjecentralerna har inspirerats av Folkhälsoinstitutets och sedermera FFFs målsättningar. Dessa mål är generellt beskrivna av typen: "*att stärka det sociala nätverket kring barn och föräldrar*". Möjligheten att utarbeta och förankra målen med den gemensamma verksamheten påverkas bland annat av de organisatoriska faktorerna. I kartläggningen framgår att man har gemensamma planeringsdagar och relativt frekventa personalmöten men att de flesta familjecentralerna inte har några avsatta ekonomiska medel för fortbildning och liknande utvecklingsarbete. Bak & Gunnarsson (1999) påpekar i sin utvärdering vikten av att överlåta mer av beslutsfattandet, rörande såväl verksamhet som ekonomi, till familjecentralernas samordnare eller personalgrupp. Såsom tidigare nämnts har endast en familjecentral en budget för gemensamma investeringar och i det fallet är det också samordnaren som har ansvaret för den.

I en jämförelse mellan familjecentralerna utifrån kartläggningen framstår den relativt nystartade familjecentralen i Sollentuna som den verksamhet som har flest positiva *organisatoriska* förutsättningar för god samverkan. Denna familjecentral är geografiskt samordnad, personalen har gemensamma möten varje vecka och det finns en gemensam budget för utveckling av familjecentralsverksamheten. Samtliga av dessa är förutsättningar som i tidigare forskning pekats ut som viktiga för samverkansklimatet (se Bak & Gunnarsson, 2000; Westrin, 1986; Danermark & Kullberg, 1999).

### 8.3 Förebyggande arbete – preventionsnivåer

Utav de undersökta familjecentralernas generella/övergripande målbeskrivningar befinner sig flertalet inom det primärpreventiva området. Exempel på sådana mål är: ”att stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar” (Ekerö, Järfälla, Sollentuna, Upplands Bro, Upplands Väsby) och ”erbjuda lättillgängligt stöd” (Ekerö, Järfälla, Sollentuna, Sundbyberg, Upplands Bro, Upplands Väsby). Caplan (1964) menar att de förebyggande insatser som riktar sig mot en hel population och som går ut på att förhindra att problem uppstår är primär prevention. På familjecentralerna finns både medicinsk och social primärprevention, i form av till exempel hälsoundersökningar på gravida och barn och öppna förskolans allmänna verksamhet.

Barnmorskorna har bland annat som uppgift att ge råd och stöd till gravida kvinnor och i barnsjuksköterskornas uppgifter ingår att ge råd och stöd kring barns psykiska och fysiska utveckling till föräldrar (<http://www.varguiden.se/Article.asp?ArticleID=3337>, 10 maj, 2004).

I de allmänna råden för öppna förskolornas uppgifter står bland annat att verksamhetens syfte är att i nära samarbete med de vuxna besökarna erbjuda barn en god pedagogisk gruppverksamhet samtidigt som de vuxna besökarna ges möjlighet till kontakt och gemenskap. Personalen bör även stödja och uppmuntra föräldrarna i deras roll som föräldrar. Verksamheten kan medverka till ökad medvetenhet hos föräldrar om barns utveckling och behov (<http://www.skolverket.se/pdf/99-480.pdf>, 10 maj, 2004).

Socialtjänstens förebyggande arbete regleras bland annat av 3 kap 1§ SoL, till socialnämndens uppgifter hör att - genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden, -svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det och 5 kap 1§ SoL socialnämnden skall verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden.

De uppgifter som barnmorskorna, barnsjuksköterskorna och förskollärarna har, till exempel att ge råd och stöd till blivande föräldrar och föräldrar med små barn är primär prevention. Den stödande verksamheten är frivillig, kostnadsfri och riktar sig till hela den populationen. I och med att socialnämnden är med som huvudman för familjecentralen uppfylls därmed en del av deras lagstadgade uppgifter. Den socialtjänstanställda personalen på familjecentralerna bedriver delvis primärpreventivt arbete, bland annat när de finns tillgängliga på öppna förskolan för att ge råd och stöd till föräldrar.

Några av familjecentralerna har också målbeskrivningar som angränsar sekundär prevention, exempel på detta är *"ge möjlighet till tidiga insatser för barn och föräldrar i behov av särskilt stöd"* (Ekerö), *"att tidigt kunna upptäcka och förebygga begynnande psykosociala problem hos barnfamiljer"* (Upplands Väsby). Caplan (1964) menar att de förebyggande insatser som riktar sig mot alla inom en specifik grupp som befinner sig i riskzonen är sekundär prevention.

Vissa riktade grupper, till exempel gruppen för arbetslösa gravida mammor i Järfälla och stödgruppen för föräldrar till barn som har koncentrationssvårigheter i Sigtuna, som bedrivs på familjecentralerna kan ses som insatser som angränsar sekundär prevention. På familjecentralen i Järfälla har man arbetat aktivt med att identifiera besökare som har behov av det extra stöd som kommunen erbjuder till exempel i form av Spädverksamheten och grupper för unga mammor. Intentionen med detta arbete kan tolkas vara att tidigt förebygga att svårigheter uppstår i ett senare skede vilket i så fall angränsar ett sekundärpreventivt arbete. I sin målbeskrivning tar också familjecentralen i Järfälla upp ambitionen om att när behov finns på ett tidigt stadium hjälpa familjer att få hjälp med sina svårigheter innan det blir stora problem.

Det mål som handlar om att erbjuda lättillgängligt stöd för barnfamiljer kan också tolkas som en form av tertiär prevention. Detta i de fall då stödet bedrivs i form av enskilda stödsamtal av de socionomer, kuratorer och familjebehandlare som arbetar på familjecentralerna. Caplan (1964) beskriver tertiär prevention som de former av insatser bedrivna som en form av riktad behandling för att minska, eller helt avhjälpa, sjukdom och beteenden utifrån ett samhällsperspektiv snarare än utifrån individen.

## 9. Slutsatser

Personalen beskriver att de har kontakt mellan yrkesgrupperna när de hänvisar till varandras verksamheter, slussar besökare över till annan insats, gemensamt stöttar en besökare och anordnar gruppverksamheter. Andra tillfällen de har kontakt är vid gemensamma personalmöten, fortbildning och planeringsdagar.

Av de samarbetsformer som Westrin (1986) beskriver finns koordination och i viss mån kollaboration (samverkan) representerade på de undersökta familjecentralerna. Den lokalmässiga samordningen främjar personalens möjligheter att addera sina skilda yrkesområden och kompetenser till fördel för besökarna.

Genom familjecentralernas organisatoriska utformning skapas möjligheter för personalen att erbjuda besökarna nya typer av insatser som bygger på kollaborativt samarbete (samverkan). En förhållandevis liten del av familjecentralernas samarbete kan definieras utifrån de här uppställda kriterierna för samverkan. När personalen från de olika yrkesgrupperna faktiskt samverkar erbjuds dock besökarna en mer heltäckande service än varje organisation enskilt kan utföra.

På familjecentralerna återfinns också samarbetsformen konsultation, detta i form av att personalen kan få råd och stöd från andra yrkesgrupper. I slutänden borde denna möjlighet, som personalen har att dela med sig av sin kompetens och att hänvisa till varandra, innebära att besökaren får ett större skyddsnät och tillgång till mer stöd när de vänder sig till en familjecentral.

Utifrån de resultat som framkommit i denna studie kan samarbetsformen *koordination* beskrivas vara essensen i familjecentralens arbete. Erbjudandet från personalen till besökarna är: 'hit kan ni komma och få hjälp med flera aspekter av ert liv som småbarnsföräldrar.'

Utifrån personalens definitioner av samverkan kan slutsatsen dras att deras beskrivning av samarbete/samverkan rör sig någonstans mellan koordination och kollaboration. I vilken utsträckning personalens definitioner speglar arbetet på familjecentralerna är svårt att avgöra

utifrån resultaten i denna studie. Definitionerna stämmer dock väl överens med beskrivningarna som personalen ger av sina kontakter med varandra.

I de fall när kontakten personalen emellan genererar en gemensam insats gäller det en besökare, eller en kategori av besökare, som har ett särskilt behov. Dessa insatser kan vara alltså vara alltifrån råd och stöd till riktade gruppverksamheter.

Besökaren på familjecentralen har flera olika roller, dels är hon/han en ”klassisk” patient, besökare, klient på de enskilda verksamheterna. Dels är denna en annan typ av klient, besökare på familjecentralen. När personalen skapar riktade insatser skapas en ny klient, en deltagare i familjecentralens insatser, denna nya klient föds ur sammanblandningen av de tidigare ”klassiska” klienttillhörigheterna. Ovanstående resonemang i kombination med att personalen i vissa fall uttryckt att helhetssyn på besökaren är en av fördelarna med samverkan tyder på att denna ”nya” klient faktiskt omgärdas av någon form av helhetssyn. I alla fall på så sätt att personalen som gemensamt stödjer en besökare kanske får tillgång till den andre yrkesgruppens perspektiv på klienten. Besökaren erbjuds stöd utifrån en sammanlagd yrkeskompetens och personalen får kanske en chans att bredda sina kunskaper

En stor del av personalen beskriver i enkäten att organisatoriska förutsättningar är en stor del av svårigheterna med samverkansarbetet. Tidsbrist är en av de mer försvårande faktorer som påverkar personalens möjlighet att engagera sig i det gemensamma arbetet på familjecentralen. I några av kommunerna finns ingen tid avsatt till samordning av samverkansarbetet, dessutom hålls i vissa fall inga gemensamma personalmöten. Det framstår som en rimlig slutsats att det under dessa förutsättningar blir svårare att förankra och arbeta mot de mål som är uppsatta för familjecentralens verksamhet. Dessa målbeskrivningar är dessutom relativt generella och övergripande.

Det som personalen identifierar som mest positivt med samverkan är faktorer som rör den egna yrkesrollen. Att man får tillgång till varandras kompetenser och att man utvecklas och känner sig stimulerad. Detta överensstämmer med vårt konstaterande att familjecentralens arbete rör sig inom koordination och konsultation.

Personalen beskriver att de drar nytta av varandra, de lär sig av varandra och känner sig stimulerade. Samtidigt beskrivs det att olika yrkeskulturer och rollkonflikter är ett problem i

samverkansarbetet. Detta skapar en form av motsatsförhållande. Å ena sidan drar personalen nytta av varandra, å andra sidan har de svårt att samverka på grund av att de inte vill släppa yrkesgränserna. Det som är mest positivt med samverkan är att olika yrkesgrupper får chans att mötas och arbeta tillsammans. Samtidigt som just detta genererar en del hinder.

En slutsats som kan dras är att både vad gäller personalens definitioner av samverkan och vad de beskriver som positivt med samverkan svarar de kommunanställda i högre utsträckning än de landstingsanställda med besökaren i fokus.

Utifrån de målbeskrivningar som styr både de enskilda verksamheterna och det gemensamma arbetet på familjecentralen bedrivs förebyggande arbete med inslag av olika typer av prevention. Primär prevention kan sägas vara stommen i allt förebyggande arbete, både medicinskt och socialt, därmed är det också stommen på familjecentralen. På familjecentralerna finns även erbjudanden om insatser till besökarna som angränsar såväl sekundär som tertiär prevention.

## 9.1 Sammanfattning av slutsatser

De undersökta familjecentralernas verksamheter befinner sig i en kontext där de påverkas av organisatoriska förutsättningar. Personalen beskriver att de har kontakt mellan yrkesgrupperna när de hänvisar till varandras verksamheter, slussar besökare över till annan insats, gemensamt stöttar en besökare och anordnar gruppverksamheter, genom gemensamma personalmöten, fortbildning och planeringsdagar. Essensen i familjecentralernas verksamhet är koordination men samarbetet kan hänföras till någonstans mellan koordination och kollaboration.

Det som personalen beskriver som svårigheter med samverkan är till stor del de organisatoriska förutsättningarna och dessa kan också negativt påverka möjligheterna att förankra och arbeta mot de uppsatta målen. Det som personalen beskriver som mest positivt med samverkan är faktorer som rör den egna yrkesrollen. I beskrivningarna av vad som är problematiskt samt positivt med samverkan uppstår ett motsatsförhållande. Det som personalen beskriver som positivt beskrivs också vara hinder för samverkan.

De insatser som personalen skapar gemensamt utgår från de särskilda behov som personalen identifierar hos en besökare eller en grupp av besökare. Dessa insatser skapar också en ny klientroll för besökaren. I stället för att endast vara patient på BMM eller BVC, besökare på öppna förskolan eller hos socionomen blir besökaren också en deltagare i någon av familjecentralens insatser.

Primär prevention kan sägas vara stommen i förebyggande arbete, så också på familjecentralerna. Det bedrivs också förebyggande arbete på familjecentralerna som angränsar både sekundär och tertiär prevention

## 10. Slutdiskussion

Resultaten i undersökningen är väldigt lika de resultat som kommit fram i tidigare undersökningar. Det är till stor del organisatoriska faktorer och personalens engagemang som påverkar möjligheterna till att bedriva samverkansarbete. Detta är intressant utifrån att det kan tyckas att de nya familjecentraler som startas borde arbeta mer kring just detta, framförallt då de organisatoriska faktorerna. Hur kommer det sig att det inte har skett mer utveckling på det området? Tar initiativtagarna del av den forskning som finns på området innan den nya familjecentralen startas? Kanske är det så att eftersom de flesta familjecentraler i landet är medlemmar i och jobbar efter FFFs riktlinjer så är arbetet som bedrivs på familjecentralerna relativt likartat. Kanske borde då FFF arbeta mer med just att informera om och försöka införliva vikten av de organisatoriska faktorernas påverkan av det praktiska samverkansarbetet? Det kanske de redan gör. Svårigheten kan tänkas ligga i att förankra familjecentralsidén hos politikerna i den utsträckning som krävs för att tillräckliga resurser såväl ekonomiskt som tidsmässigt kan avsättas till arbetet med att forma verksamheten på familjecentralerna. I artikeln<sup>28</sup> som nämndes i problemformuleringen framkommer att inte en enda nationell krona gått till det samordnade folkhälsoarbetet kring mycket små barn, det vill säga familjecentraler. Idag finns ett hundratal medlemmar<sup>29</sup> i Föreningen för familjecentraler och antalet ökar hela tiden. Tidig upptäckt av sociala problem är väl en önskan som finns från flera nivåer i samhället och genom familjecentralernas organisatoriska utformning skapas en än större kapacitet att åstadkomma detta. Nu måste bara ytterligare resurser och tid för samarbete avsättas för att familjecentralerna ska kunna samordna sin verksamhet på ett sådant sätt att detta i än större utsträckning främjas.

Organisatoriska faktorer är det som till stor del styr all form av socialt arbete, kombinerat med personligt engagemang. Hur ska vi då, som blivande socialarbetare, göra för att inte känna oss så styrda av dessa faktorer? Kan den enskilde påverka dem överhuvudtaget eller handlar det enbart om politiska beslut och samhällsekonomiska förutsättningar? Kanske kan ett ökat personligt engagemang minska graden av påverkan från organisatoriska faktorer, eller skapar den inställningen en större risk för utbrändhet hos den enskilde socialarbetaren?

---

<sup>28</sup> Föreningen för familjecentralers hemsida: ”*Familjecentralen – huset alla älskar men ingen vill kännas vid*”, 10 maj, 2004.

<sup>29</sup> Föreningen för familjecentralers hemsida: <http://www.familjecentraler.se>, 10 maj, 2004.

Under arbetet med denna uppsats har en hel del frågor väckts. En hel del uppslag till undersökningar med något annorlunda vinkling har kommit upp. Saker som hade varit intressant att undersöka och förslag till framtida undersökningar.

Själva idén med familjecentraler är att det ska vara en öppen verksamhet, dit alla inom målgruppen, blivande föräldrar samt barn 0-6 år och deras föräldrar, är välkomna att besöka och delta i de verksamheter som erbjuds. Förutsättningen är att verksamheterna ska jobba förebyggande, både socialt och medicinskt, och att alla insatser är frivilliga.

Nu hamnar vi i diskussionen om frivillighet. Är förebyggande insatser verkligen frivilliga eller är det frivillighet under tvång? Stiger tvångstanken i grad med vilken typ av preventionsarbete det är som bedrivs? Kanske, men frågan uppstår ju vad som händer om en förälder till exempel aldrig kommer till BVC för att låta sitt barn hälsoundersökas? En förälder kanske inte kan tvingas till att låta sitt barn ta del av primärvården men låter den ansvariga BVC-sköterskan det bara bero? Vad händer om den besökare en annan typ av insats på familjecentralen riktar sig till inte deltar? Ökar då risken för tvångsinsatser? Om det är så är då frivilligheten en sanning med viss modifikation?

Den tänkta öppenheten kan tyckas krocka med det faktum att några respondenter nämner sekretessen som ett hinder i arbetet. Det skulle kunna handla om att personalen i vissa fall känner sig osäkra på hur de ska tillämpa lagstiftningen på bästa sätt. En annan tänkbar vinkel är att respondenterna känner en frustration över att de inte får veta vad som händer med en klient/patient/besökare efter en eventuell anmälan till socialtjänsten, detta på grund av sekretesslagstiftningen. Naturligtvis kan det också handla om att besökare inte tillåter att sekretessen hävs.

Eftersom all personal som arbetar inom familjecentralens verksamheter har anmälningsplikt när de misstänker att ett barn far illa, enligt SoL 14 kap § 1<sup>30</sup>, skulle familjecentralen kunna ses som den ultimata upptäcktsstationen för social ohälsa hos barnfamiljer. Allt ryms under samma tak, de flesta, om inte alla, inom populationen kommer dit och dessutom har personalen möjlighet att diskutera besökarna med personal från andra verksamheter.

---

<sup>30</sup> Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast anmäla om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter.

Dessutom styrs arbetet av så väl enskilda mål som gemensamma mål. Några av dessa handlar om prevention och tidig upptäckt.

Frågan är bara om personalen använder sig av varandra när de misstänker att ett barn far illa. Vem äger egentligen problemet? Är det den enskilda verksamheten som upptäckt det, eller kanske till och med den enskilde personalen, eller är det familjecentralen? Är det vid dessa känsliga tillfällen som rollkonflikterna, som enkätrespondenterna talar om, uppstår? En del av respondenterna beskriver att de får handledning i vissa frågor av till exempel socionomen, det ligger nära till hands att tro att det ofta handlar om situationer när sociala problem uppstår hos en familj eller besökare. Handleds då personalen konkret i anmälningsförfaranden eller är det mer allmänna råd som ges? Skulle fenomenet familjecentral i längden kunna generera att fler fall där social ohälsa hos barn misstänks anmäls till socialtjänsten? Det vore intressant att undersöka om antalet anmälningar från professionella ökat efter familjecentralens uppkomst.

Hur kommer det sig att de flesta familjecentraler ligger i socioekonomiskt utsatta områden? Att det finns stora behov i dessa områden är inget nytt, men är det därför det startas en familjecentral just i det området? På grund av stora behov? Då handlar det kanske mer om att det finns behov av att hitta en form att kontrollera uppväxtförhållandena för barnen i dessa områden än ambitionen att underlätta för de boende i området och ge dem bättre service.

Många frågor har, som ovan visar, väckts under arbetet med denna uppsats. Vi anser att familjecentralerna är en viktig del av föräldrastödet i Sverige idag. Möjligheterna finns inom dessa verksamheter att tidigt upptäcka och arbeta med att förebygga begynnande psykosociala problem hos barnfamiljer. För att främja familjecentralernas arbete ytterligare tror vi dock att det behövs en tydligare förankring av familjecentralsidén på politisk nivå och utökade resurser för att utveckla samarbetet mellan yrkesgrupperna. Tanken är god och arbetet som bedrivs på familjecentralerna är viktigt, men det behövs mer resurser och tydlig förankring för att familjecentralerna ska kunna utvecklas och överleva.

## Referenser

Andalibi Andersson, L., Hagekull, B. & Bremberg, S. (2003). *Föräldrastöd i Sverige år 2002 – Delrapport från Regeringsuppdraget Föräldrastöd*. Rapport 2003:08. Statens Folkhälsoinstitut.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bak, M. & Gunnarsson, L. (2000). *Familjecentralen – framtidens stöd till föräldrar och barn?*. Rapport 2000:14. Folkhälsoinstitutet.

Bing, V. (1999). *Morötter och maskrosor - Om uppväxtvillkor och förebyggande sociala tjänster*. Folkhälsoinstitutet.

Boklund, A. (1995). *Olikheter som berikar? – möjligheter och hinder i samarbetet mellan socialtjänstens äldre- och handikappomsorg, barnomsorg samt individ- och familjeomsorg*. Rapport i socialt arbete nr 71. Stockholm: Stockholms universitet.

Bång, E. & Rudenstam, N-G. (1984). Betingelser för samverkan. *Socialmedicinsk tidskrift*, 3-4.

Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic books Inc.

Danermark, B. & Kullberg, C. (1999). *Samverkan – Välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. & Wägnerud, L. (2003). *Metodpraktikan – Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Frankfort-Nachmias, C. & Nahmias, D. (1996). *Research methods in the social sciences*. London: Arnold.

Gulbrandsen, L. (2001). *Familjecentraler – en kunskapsöversikt och diskussion om samverkan och förebyggande arbete med barnfamiljer*. C-uppsats. Stockholm: Stockholms universitet.

Johansson, R. (1997a). *Organisationer emellan: om förhandlingar, makt och handlingsutrymme*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, R. (1997b). *Vid byråkratins gränser*. Lund: Studentlitteratur.

Petterson, U. (1999). *Samverkan i barnavårdsarbetet. Centrum för samverkan i Flemingsberg – en utvärdering av de tre första åren*. Rapport. Stockholm: Socialstyrelsen.

Petterson, E. & Zeime, G. (2000). *Att verka tillsammans – en bok om familjecentraler*. Rapport 2000:10. Folkhälsoinstitutet.

Skilving, C. (1996). *Från socialkontor till familjecenter. Om motivation, motstånd och medvetandegörande i socialt förändringsarbete*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Trost, J. (1994). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Westrin, C-G. (1986). Social och medicinsk samverkan – begrepp och betingelser. *Socialmedicinsk tidskrift*, 7-8, s. 280-285.

## Offentliga utredningar

SOU 2000:38. Valfärdsbokslutet - Valfärd, vård och omsorg. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 1994:139. Ny socialtjänstlag. Huvudbetänkande av socialtjänstkommittén.

## Lagrum

SFS 2001:453. Socialtjänstlagen.

## Elektroniska källor

Familjecentrum – Ekerö kommun, Socialtjänsten och Ekerö församling i samarbete, <http://www.svenskakyrkan.se/tcrot/idetorgbarn/a/A26.htm>, 20 november, 2003.

Familjerätt på nätet, En hemsida med information – inriktad på socialtjänstens familjerätt, <http://www.famratt.com.>, 10 maj, 2004.

Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, [http://195.17.252.28/vrshop\\_pdf/etikreglerhs.pdf](http://195.17.252.28/vrshop_pdf/etikreglerhs.pdf), 10 maj, 2004.

Föreningen för familjecentralers hemsida: <http://www.familjecentraler.se>, 10 maj, 2004.

Föreningen för familjecentralers hemsida: artikeln *Familjecentralen – huset alla älskar men ingen vill kännas vid*, 2004-02-02, <http://www.familjecentraler.se>, 10 maj 2004.

Föreningen för familjecentralers hemsida: Definition av familjecentral, <http://www.familjecentraler.org.se/definition.htm>, 19 oktober, 2003.

Hälso- och sjukvården i Stockholms län 2003 – Basfakta om den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården i Stockholms län, [http://www.sll.se/cs-media/w\\_org/xyz/000074237.pdf?dirid=74246.](http://www.sll.se/cs-media/w_org/xyz/000074237.pdf?dirid=74246.), 9 maj, 2004.

Skolverkets hemsida: *Allmänna råd med kommentarer för öppen förskola. Allmänna råd 2000:1*. <http://www.skolverket.se/pdf/99-480.pdf>, 10 maj, 2004.

Skolverkets hemsida: Pressmeddelande 2004-04-22 Öppna förskolor läggs ner, (<http://www.skolverket.se/publicerat/press/press2004/press040422.shtml>), 10 maj, 2004.

Vårdguiden Stockholms läns landsting: Barn- och mödravård, <http://www.varldguiden.se/Article.asp?ArticleID=3337.>, 10 maj, 2004.

Upplands Väsby kommuns hemsida:

<http://www.upplandsvasby.se/UBF/Barn&ungdom/ubfoppnaforskolan.htm>, 30 maj, 2004.

## Opublicerade dokument

Folder: Öppna förskolan Delfinen – Familjecentrum, 2004, Sigtuna kommun.

Folder: Bro Öppna förskola – Familjecentral, 2004, Upplands Bro kommun.

Kvalitetsredovisning hösten år 2002 och våren 2003 för Öppna förskolan, Maria Lund, samordnare. Sundbybergs Stad.

Verksamhetsberättelse/rapport angående Nyckelpigans Familjecentrum år 2001, 5 september, 2001, Terttu Auvinen Karlsson, aukt. socionom/terapeut, samordnare. Sigtuna kommun.

Verksamhetsberättelse för Kallhälls familjecentral, 2004, 28 mars, 2004, Ingrid Blomstergren, samordnare. Järfälla kommun.

Verksamhetsplan – Familjecentral/Bro öppna förskola, 2002, Upplands Bro kommun.

Verksamhetsplan för Turebergs familjecentral, 3 juni 2003, Sara Andersson, samordnare. Sollentuna kommun.

Situationsbeskrivning, Upplands Väsby kommun.

Overhead, 2003, Upplands Väsby kommun.

## Bilagor

### Bilaga 1. Översiktmatris över familjecentralerna

<i>Kommun</i>	<i>Antal organisationer*</i>	<i>Antal personal**</i>	<i>Upptagningsområde ***</i>	<i>Geografiskt samordnade****</i>
<i>Ekerö</i>	4	13	<i>lokalt</i>	<i>ja</i>
<i>Järfälla</i>	4	7	<i>lokalt</i>	<i>ja</i>
<i>Sigtuna</i>	3, ej BMM	6	<i>lokalt</i>	<i>ja</i>
<i>Sollentuna</i>	4	7	<i>lokalt</i>	<i>ja</i>
<i>Sundbyberg</i>	3, ej BMM	6	<i>lokalt</i>	<i>ja</i>
<i>Upplands Bro</i>	4	5	<i>lokalt</i>	<i>nej</i>
<i>Upplands Väsby</i>	4	16	<i>centralt</i>	<i>ja</i>

\* Organisationer = BMM, BVC, Öppna förskolan och Socialtjänsten.

\*\* Sammanlagda antalet personer som arbetar på familjecentralen oavsett deras respektive arbetstid.

\*\*\* Centralt upptagningsområde = hela kommunen, lokalt upptagningsområde = delar av kommunen.

\*\*\*\* Familjecentralens olika organisationer befinner sig i samma byggnad.

<i>Kommun</i>	<i>Start</i>	<i>Avtalsform*</i>	<i>Gemensam budget</i>	<i>Samordnare</i>	<i>Gemensamma personalmöten, per månad</i>
<i>Ekerö</i>	<i>2001</i>	<i>permanentat</i>	<i>nej</i>	<i>nej</i>	-
<i>Järfälla</i>	<i>2000</i>	<i>permanentat</i>	<i>nej</i>	<i>ja</i>	<i>4</i>
<i>Sigtuna</i>	<i>1999</i>	<i>permanentat</i>	<i>nej</i>	<i>ja</i>	<i>1</i>
<i>Sollentuna</i>	<i>2003</i>	<i>permanentat</i>	<i>ja</i>	<i>ja</i>	<i>4</i>
<i>Sundbyberg</i>	<i>2000</i>	<i>permanentat</i>	<i>nej</i>	<i>ja</i>	<i>2</i>
<i>Upplands Bro</i>	<i>2002</i>	<i>projekt</i>	<i>nej</i>	<i>ja</i>	-
<i>Upplands Väsby</i>	<i>2002</i>	<i>projekt</i>	<i>nej</i>	<i>ja</i>	<i>1</i>

\* Familjecentralerna i Ekerö, Järfälla, Sigtuna och Sundbyberg bedrevs inledningsvis i projektform, numera permanentad verksamhet och nya samverkansavtal sluts mellan huvudmännen vartannat år. Familjecentralen i Sollentuna hade ingen inledande projekttid.

## Bilaga 2. Antal personal på familjecentralerna per verksamhet

**Tablå 2. Antal personal knutna till familjecentralerna**

	<i>Ekerö</i>	<i>Järfälla</i>	<i>Sigtuna</i>	<i>Sollentuna</i>	<i>Sundbybergs Stad</i>	<i>Upplands Bro</i>	<i>Upplands Väsby</i>
<i>BMM</i>	3	2	-----	1	-----	1	6
<i>BVC</i>	5	3	2	2	2	1	5
<i>Öppna förskolan</i>	4	1	1	2	2	2	2
<i>Socialtjänsten</i>	1	1	1	2	1	1	2
<i>BUN*</i>	-----	-----	2	-----	-----	-----	-----
<i>Samordnare**</i>	-----	-----	-----	-----	1	-----	1
<b><i>Totalt</i></b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>16</b>

\* Anställda som tillhör Barn- och ungdomsnämndens område. BUN ansvarar för den dagliga omsorgen och lärandet för barn i åldrarna 1-16 år.

\*\* Samordnare som inte har andra tjänster på familjecentralen utan endast arbetar viss tid på den tjänsten.

## Bilaga 3. Samverkan på Familjecentraler

Enkäten är en del i vår C-uppsats, vars syfte är att undersöka hur samverkansarbetet är organiserat på familjecentraler i Nordvästkommunerna, Stockholm.

När Du besvarar frågorna, var så konkret som möjligt och skriv kort.

**Kön:** Man   
Kvinna

**Arbetsgivare:**

Kommun   
Landsting   
Annan .....

**Yrkestitel:** .....

**Fråga 1.** Vad betyder ordet ”samverkan” för just Dig?

Svar:

**Fråga 2.** Hur ofta har Du personligen kontakt med andra yrkesgrupper alternativt personal från andra verksamheter (inom familjecentralen) än Din egen i frågor som rör en gemensam klient/familj? (sätt kryss)

- varje vecka
- någon/några gånger i månaden
- sällan eller aldrig

**Fråga 3.** Om Du har kontakt – vad brukar det handla om?

(nämn en eller ett par saker)

Svar:

**Fråga 4.** Om Du samarbetat med personal från andra verksamheter än Din egen – vad har Ni då gjort?

(ge ett eller ett par korta exempel på vad och hur Ni har gjort)

Svar:

**Fråga 5.** Vad tycker Du är *det mest positiva* i den samverkan Du deltagit i?

Det mest positiva

Svar:

Det näst mest positiva

Svar:

**Fråga 6.** Vilka är de två *största problemen* Du stött på?

Det största problemet?

Svar:

Det näst största problemet?

Svar:

*Tack för Din medverkan! / Anna & Veronica*