

Utvecklings- och fältforskningsenheten  
Umeå socialtjänst  
Februari 2008

## *”Nu är man inte ensam husbyggare”*

**-en utvärdering av insatser och samverkan på Ersboda  
familjecentral**



Av Marie Sjömar

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>                          | <b>s.</b> |
| <b>1. INLEDNING</b>                                  | <b>4</b>  |
| <b>Familjecentralen</b>                              | <b>4</b>  |
| <b>Ersboda</b>                                       | <b>5</b>  |
| <b>Utvärderingsuppdraget</b>                         | <b>5</b>  |
| <i>Metod</i>   | 6         |
| <i>Metodreflektion</i>                               | 7         |
| <i>Analysmetod</i>                                   | 7         |
| <b>2. TOLKNINGSRAM</b>                               | <b>9</b>  |
| <b>Samarbete</b>                                     | <b>9</b>  |
| <b>Föräldrastöd</b>                                  | <b>10</b> |
| <i>Barns psykiska hälsa och välfärd</i>              | 10        |
| <i>Socialt föräldrastöd</i>                          | 11        |
| <i>Insatser till föräldrar med spädbarn</i>          | 12        |
| <i>Effekter</i>                                      | 12        |
| <i>COPE</i>  | 13        |
| <i>Föräldramöten</i>                                 | 13        |
| <b>3. RESULTAT OCH ANALYS</b>                        | <b>15</b> |
| <b>Ersboda familjecentral</b>                        | <b>15</b> |
| <b>I väntrummet</b>                                  | <b>15</b> |
| <b>De besökande familjerna och deras upplevelser</b> | <b>17</b> |
| <b>Fem föräldrars berättelser</b>                    | <b>18</b> |
| <i>Jessica</i>                                       | 18        |
| <i>Anna</i>  | 19        |
| <i>Stefan</i>  | 20        |
| <i>Beatrice</i>                                      | 21        |
| <i>Petra</i>   | 22        |
| <b>Reflektion</b>                                    | <b>22</b> |
| <i>Kunskap/information</i>                           | 23        |
| <i>Lära känna andra</i>                              | 23        |
| <i>Tillgänglighet/broar mellan verksamheterna</i>    | 23        |
| <i>Bekräftelse</i>                                   | 23        |
| <b>Insatser och aktiviteter</b>                      | <b>24</b> |
| <i>Insatser riktade till familjer</i>                | 26        |
| <i>Aktiviteter</i>                                   | 28        |
| <i>Hur motiveras insatser och aktiviteter?</i>       | 30        |
| <b>Samarbetet</b>                                    | <b>31</b> |
| <i>”Smörjmedel och bromsklossar”</i>                 | 31        |
| <i>”Smörjmedel”</i>                                  | 32        |
| <i>”Bromsklossar”</i>                                | 35        |
| <b>Myndighetsutövning på familjecentralen</b>        | <b>37</b> |
| <b>Elevhälsa på familjecentralen</b>                 | <b>38</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>4. AVSLUTANDE DISKUSSION</b>                              | <b>39</b> |
| <b>Hälsofrämjande och förebyggande insatser</b>              | <b>39</b> |
| <b>Samarbetet</b>  | <b>40</b> |
| <b>Slutsatser och utvecklingsområden</b>                     | <b>42</b> |
| <i>Vad är kvalitet för familjerna?</i>                       | 42        |
| <i>Vilket värde kan verksamheten ha haft för familjerna?</i> | 42        |
| <i>Utvecklingen av samarbete?</i>                            | 42        |
| <i>Utvecklingen av insatserna?</i>                           | 43        |
| <br>   |           |
| <b>Källförteckning</b>                                       | <b>44</b> |
| <br>   |           |
| Bilaga 1.    Föräldrabrev                                    |           |
| Bilaga 2.    Intervjuguide föräldrar                         |           |
| Bilaga 3.    Intervjuguide personal                          |           |
| Bilaga 4.    Enkät personal                                  |           |

## 1. INLEDNING

Ersboda familjecentral startade sin verksamhet i april 2005. Den idé som ligger till grund för familjecentralen är att den ska vara en naturlig och positiv mötesplats för barnfamiljer i området samt stödja och stärka föräldrarnas resurser för att utveckla en trygg och harmonisk familjesituation. Familjecentralens olika verksamheter förväntas utveckla en nära samverkan och målsättningen är att familjecentralen ska:

- med en förebyggande inriktning, såväl vad gäller fysisk och psykisk hälsa som social situation, stödja barn och föräldrar till att skapa trygga och harmoniska familje- och skolförhållanden
- med en helhetssyn på det enskilda barnets och familjens situation kunna samnyttja verksamhetens resurser för barnets och familjens bästa
- vara en naturlig träffpunkt som stimulerar till ökade kontakter och bildandet av nätverk familjerna emellan
- stödja pedagoger och rektorer i att främja hälsa och skapa goda lärande miljöer för alla barn inom förskola/skola<sup>1</sup>

### **Familjecentralen**

Birgitta Berg Wikander (2006) skriver att vi i Sverige har haft en fungerande förebyggande mödra- och barnhälsovård sedan 30-talet och att familjecentralen är en naturlig utveckling av detta, då det även behövs ett psykosocialt perspektiv för att förklara och förebygga ohälsa. Under 70-talet lyfte flera utredningar fram ett behov av att servicen till barnfamiljer i ett bostadsområde skulle ges på ett samordnat sätt mellan kommun och landsting, av personal som kände till området och människorna där. På 70- och 80-talet startades en rad olika försöksverksamheter på Socialstyrelsens initiativ och Föreningen för familjecentralernas främjande menar att det som definierar en familjecentral idag är att verksamheten är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och riktad till familjer med barn. Den beskrivs också som en mötesplats för familjer i bostadsområdet och ska minst innehålla verksamheter som MVC, BVC, öppen förskola och socialtjänst med förebyggande inriktning, därutöver kan även andra professioner och verksamheter ingå.<sup>2</sup>

I SOU 2005:81 uttrycks att det förebyggande arbetet i form av exempelvis föräldrautbildning, arbete mot mobbing och information om droger ges genom de verksamheter som de flesta barn, ungdomar och föräldrar kommer i kontakt med såsom hälso- och sjukvård, skolor, mödravårdcentraler, barnvårdcentraler, förskolor etc. Det motiveras av att de barn och unga som har behov av stöd för sin utveckling ska kunna erbjudas detta i ett tidigt skede. Satsningar på förebyggande arbete och tidigt stöd innebär att risken minskar för problem senare samt att de barn och ungdomar som kan behöva skydd uppmärksammas. Dessa satsningar får dock inte innebära att barn som behöver skydd eller andra mer omfattande insatser åsidosätts. Förtroende mellan de verksamheter som kommer i kontakt med barn och ungdomar och socialtjänsten, som kan ge tidigt stöd i öppna former, är en förutsättning för att de barn som behöver stöd får det. Regeringen

---

<sup>1</sup> Verksamhetsidé formulerad av styrgruppen

<sup>2</sup> <http://www.familjecentraler.se/Default.aspx?id=4837>

har uttalat att familjecentraler är en värdefull form av samverkan. För verksamheter med skolbarn som målgrupp saknas en motsvarande samverkansform.

### **Ersboda**

Ersboda Familjecentral ligger centralt i Ersboda bostadsområde, som byggdes upp under 80- och 90-talet. I området finns både villor och flerfamiljshus med hyresrätt. Familjecentralen har även det närliggande villaområdet Ersmark som upptagningsområde. Det bor ca 10 000 invånare i området varav 22 % är barn under 16 år. Det är ett område med relativt många utrikes födda, 15 % att jämfört med 8 % i Umeå totalt. Av den totala befolkningen över 16 år förvärvsarbetar 63 % . Av de vuxna med barn är 33 % ensamstående.<sup>3</sup>

Familjecentralen startade för att bättre kunna stödja och hjälpa barnfamiljer på Ersbodaområdet. Tanken var att olika verksamheter genom att samverka och med en helhetssyn på barnets behov skulle fungera *hälsofrämjande* och *tidigt förebygga* fysiska, psykiska och sociala problem. Familjecentralen skulle vara en *naturlig mötesplats* för barnfamiljerna där de skapar *egna nätverk*.<sup>4</sup>

### **Utvärderingsuppdraget**

Utvärderingen har gjorts med syfte att generera kunskap om det arbete som utförs på familjecentralen samt vilken betydelse familjecentralen kan ha för familjerna som tar del av centralens insatser/aktiviteter. Intentionen är att utvärderingen ska utgöra ett underlag för vidare utveckling av arbetet på familjecentralen.

Utvärderingen riktar sig i första hand till personalen på familjecentralen och involverade verksamhetsledningar samt till politiker. Familjecentralen är till för att gynna barnfamiljerna på Ersbodaområdet varför den även kan komma dem till nytta.

Utvärderingen har i huvudsak gjorts av Marie Sjömar, socionom/utvärderare vid Utvecklings- och fältforskningsenheten vid Umeå kommuns socialtjänst med stöd av Ulf Hyvönen, forskningschef. Den enkätundersökning som riktats till de föräldrar som besöker familjecentralen har gjorts av Hanna Westerlund och Gabriel Skilling vid Institutionen för Socialt arbete, Umeå universitet.

Utvärderingens fokus har varit att beskriva och granska de insatser och aktiviteter som sker på Ersboda familjecentral under perioden september 2006 till november 2007. Om och på vilket sätt de kan anses vara tidigt förebyggande och hälsofrämjande, hur samarbetet mellan verksamheterna utvecklas samt insatsernas betydelse för familjerna. Här har intentionen varit att försöka fånga de insatser och aktiviteter som är någonting ”nytt” och som har utvecklats som en konsekvens av samlokaliseringen på familjecentralen. De frågeställningar som har legat till grund för utvärderingen är:

---

<sup>3</sup><http://www.umea.se/download/18.772fdc5f10c42e638528000530/Omr%C3%A5desfakta+2005+Ersboda.pdf>

<sup>4</sup> Verksamhetsidé formulerad av styrgruppen

1. Vilka familjer besöker familjecentralen och vilka för och nackdelar upplever de med familjecentralen?
2. Vilket värde kan insatserna/aktiviteterna ha för de besökande familjerna?
3. Vilka insatser/aktiviteter sker som en konsekvens av familjecentralen och hur motiveras dessa?
4. Hur utvecklas samarbetet inom ramen för familjecentralen? Vad möjliggör samarbetet och vad hindrar det?

Förutom att Ersboda familjecentral är en förhållandevis stor familjecentral skiljer den sig från de flesta övriga familjecentraler genom att man dels har myndighetsutövande socialsekreterare men även att personal från elevhälsan ingår i familjecentralen. Det är av särskilt intresse att försöka fånga vad denna specifika karaktär hos familjecentralen innebär för verksamheten och dess besökare.

### *Metod*

Fyra gruppintervjuer av personalen vid familjecentralen har genomförts vid olika tidpunkter, i oktober 2006 samt i mars, juni och oktober 2007. Urvalet har styrts såtillvida att en från varje verksamhet har bjudits in vid varje intervjutillfälle, vilket har inneburit att någon vid de verksamheter som har få anställda har intervjuats vid två tillfällen. Från socialtjänsten har två socialsekreterare slumpats ut till varje gruppintervju då de utgör en relativt stor grupp vid familjecentralen. Eftersom en del har meddelat förhinder har det i praktiken varierat mellan två till fem personer vid varje tillfälle. Individuella intervjuer har genomförts med två socialarbetare från socialtjänsten samt med en barnmorska från MVC och en distriktsköterska från BVC då de inte har haft möjlighet att medverka vid gruppintervjuerna. En individuell intervju har även gjorts med samordnaren för familjecentralen. Totalt har 19 personer vid familjecentralen deltagit i någon intervju. Ytterligare sex har bjudits in men inte deltagit.

En enkät har fyllts i av samma person som sedan bjudits in till intervjun. I enkäten har personalen skrivit ner de ”nya” insatser/aktiviteter som gjorts under två valfria dagar under september och november 2006 samt under mars och september 2007. Det har varit insatser som riktats direkt mot familjerna men även aktiviteter mellan aktörerna från de olika arbetsgrupperna på familjecentralen. I enkäten har man också angett varför det görs, vem det görs tillsammans med samt för vem det görs. Totalt har 16 av 25 enkäter kommit in.

Fem intervjuer har genomförts med olika föräldrar som har tagit del av de ”nya” insatserna och aktiviteterna. Fyra föräldrar intervjuades under våren 2007 och en under hösten 2007. Föräldrarna har i samband med att de deltagit i en insats fått ett brev som har delats ut av personalen. I brevet har det funnits information om undersökningen samt en förfrågan om de kan tänka sig medverka i en intervju. Föräldrarna har också fått ett portofritt svarskuvert som har kunnat skickas till utvärderaren. Den skriftliga informationen har förutom på svenska även getts ut på somaliska, engelska, arabiska, nordkurdiska, sydkurdiska och spanska. Totalt har 26 brev delats ut, 11 föräldrar har svarat att de kan tänka sig att delta i en intervju och fem av dessa har intervjuats. Urvalet av föräldrarna styrdes såtillvida att båda könen samt förälder med annat modersmål än

svenska skulle finnas med bland de intervjuade. I bearbetningen av intervjumaterialet har informanterna anonymiserats och fingerade namn har använts.

Studenterna Hanna Westerlund och Gabriel Skilling vid Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet har under en vecka våren 2007 med personalens hjälp delat ut en enkät till alla besökare på familjecentralen. Den ifyllda enkäten kunde lämnas i en låst postlåda i väntrummet. Endast de familjer som besökte familjecentralen erbjöds en enkät, vilket innebär att de familjer socialtjänsten och elevhälsan träffar utanför familjecentralens hus inte deltog. Totalt delades 205 enkäter ut varav 103 besvarades.

### *Metodreflektion*

Att fånga alla de ”nya” insatser och aktiviteter som sker, är i det närmaste omöjligt med de metoder som har valts för utvärderingen. Det har inte varit möjligt att intervjua samtliga aktörer vid familjecentralen men jag uppfattar ändå att jag har fått en bild av flera viktiga aktiviteter. En annan begränsning är att informationen om det som sker på familjecentralen har gått via personalen och det kan många gånger vara svårt att ställa sig främmande inför det invanda varför man inte ser det som sker fullt ut. Ett sätt att fånga detta hade varit att göra observationer av arbetet, personalkonferenser, fikapauser etc. På grund av tidsskäl har det inte varit möjligt.

Att det är personalen som har delat ut enkäten till föräldrarna kan ha påverkat deras upplevelse av att kunna göra en anonym bedömning av familjecentralen. Det bedömdes dock inte vara praktiskt möjligt att göra på något annat sätt. De föräldrar som inte läser och skriver svenska har också uteslutits från att delta i undersökningen på grund av resursbrist, vilket kan ha påverkat representativiteten i enkätundersökningen. Dessutom har det inte varit möjligt att mäta bortfallet då man inte vet hur många besökare familjecentralen har, då flera besökare rör sig mellan de olika verksamheterna.

### *Analysmetod*

Ett fokus i utvärderingen har utgjorts av samarbetet på familjecentralen samt vad som hindrar och möjliggör en utveckling av samarbetet. Ett annat fokus har varit på de hälsofrämjande och förebyggande insatser som utvecklas på familjecentralen. För att sortera och få en djupare förståelse av karaktären på samarbetet har det kategoriserats i de olika samarbetsformerna; *koordination*, *kollaboration*, *konsultation* och *integration*. De hälsofrämjande och förebyggande insatserna har kategoriserats i *universella*, *selektiva* och *indikerade* insatser (Hjortsjö, 2005).

I vissa fall har det inte funnits en direkt mottagare av insatsen och det som görs har i dessa fall i stället benämnts som ”aktivitet”. Det är aktiviteter som har utvecklats p.g.a. att verksamheterna numera är samlokaliserade och som i en tänkt förlängning ska komma familjerna till godo.

Familjecentralens arbete med fokus på dessa ”nya” insatser och aktiviteter har granskats och värderats. En tolkningsram har utgjorts av de erfarenheter av samarbete som finns dokumenterade i bl.a. Socialstyrelsens *Strategi för samverkan – kring barn och ungdom som far illa eller riskerar att fara illa* (2007). Den belyser olika risk- och skyddsfaktorer

för ett framgångsrikt samarbete mellan olika aktörer i ett förebyggande arbete med barn och ungdomar. Insatsernas betydelse har också granskats mot bakgrund av den kunskap som finns på området om förebyggande och hälsofrämjande arbete, där företrädesvis Bremberg (red.) *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd* (2004) har varit en källa. Här har även de fem föräldrarnas erfarenheter av sin kontakt med familjecentralen utgjort en ”spegel” av insatsernas betydelse.

## 2. TOLKNINGSRAM

### **Samarbete**

Socialstyrelsen (2007) menar att samverkan syftar till en förbättrad kvalitet genom att flera verksamheter bidrar med kompletterande resurser, kunskap och kompetens. Samverkan är dock något som ofta tar lång tid att förankra och det ställer speciella krav på uthållighet och målmedvetenhet hos de inblandade (Flodin & Sundell, 1997). Numera finns en hel del erfarenhet och kunskap om samverkan och vilka faktorer som gynnar respektive försvårar ett effektivt samarbete och att det är viktigt att stärka de faktorer och förhållanden som gynnar samarbetet (Danermark & Kullberg, 1999).

Socialstyrelsen (2007) har formulerat en strategi för samverkan när det gäller barn och unga som riskerar att fara illa, där de lyfter fram vad som behövs för en effektiv samverkan. De skriver att samverkan i allt för hög grad har utgått från den egna verksamhetens behov och inte från barnets behov, eller att samverkan har byggt på s.k. eldsjälur och personliga relationer mellan professionella istället för en tydlig struktur för samverkan. Även Kassman (2002) som har studerat erfarenheter från Samverkansprojektet, som pågick under 1997-2002 på initiativ av ungdomsstyrelsen, såg behovet av struktur för samverkan och att det arbete som drevs av engagerade eldsjälur kunde få svårt att leva vidare när dessa försvann.

Socialstyrelsen (2007) menar att de verksamheter som samverkar behöver verktyg för *styrning*, *struktur* och *samsyn* samt att dessa måste ha en lokal anpassning. För *styrningen* behövs ett engagemang och tydlig styrning på alla ledningsnivåer. På ledningsnivåerna måste samverkan legitimeras och understödjas, dessutom måste uppföljningar och utvärderingar efterfrågas, det är även viktigt med ett gemensamt mål som är möjligt att uppnå. För att kunna utvärdera effekter av samverkan behöver man ha en uppfattning om vilka förhållanden man vill förändra med samverkan samt vilka mått, både kvantitativa och kvalitativa, som ska användas. *Strukturen* handlar om att det finns en tydlighet när det gäller målgrupp, att man har definierat de behov man försöker tillgodose med samverkan samt att det finns en bra kommunikation och samsyn. Detta kan göras genom exempelvis formella överenskommelser, vem som gör vad i förhållande till målgruppen och en systematisk uppföljning och utvärdering. *Strukturen* handlar också om handlingsplaner, samordnarfunktioner, samverkanskompetens och sektorsövergripande möten. För att utveckla en *samsyn* måste man ha kontaktytor och kommunikation, men man behöver också en kunskap om varandras uppdrag, resurser och begränsningar. Dessutom behövs en kontinuerlig tvärprofessionell kompetens- och metodutveckling som utgår från en kunskap om och respekt för varandras skillnader i uppdrag, organisation och kompetens.

Samverkan kan ge upphov till ett etiskt dilemma. Familjer befinner sig i ett beroendeförhållande till exempelvis skola och socialtjänst, vilket gör det viktigt att en delaktighet och en öppenhet finns för familjerna samt att de professionella är lyhörda gällande formerna för samverkan så att familjerna inte upplever att kontrollen ökar, utan istället känner tillit.

Hinder för samverkan finns ofta i form av olika regelsystem, språk, värderingar etc. För att överbrygga dessa hinder behöver de lyftas fram och diskuteras för att en samsyn ska kunna utvecklas. En samsyn är beroende av vilja men också av kunskap, vilket innebär att de som ska samverka behöver få tid att lära känna varandras organisationer samt förstå hur man med de olika aktörernas bidrag ska kunna lösa ett gemensamt problem. Det handlar bl.a. om att kunna problematisera varandras synsätt och vara lyhörd inför olika kompletterande synsätt. Det finns många som menar att en bra kommunikation är en mycket viktig förutsättning för att få till en bra samverkan (Socialstyrelsen, 2007).

Andra ofta förekommande hinder för samverkan är exempelvis oklara mandat, vagt formulerade mål, sekretessfrågor, assymmetrisk relation mellan de samverkande (olika kompetensnivå, makt etc.). Ytterligare hinder är att samverkan inte upplevs som ömsesidigt fördelaktig, deltagarna är osäkra i sina yrkesroller, bristande kommunikation, omorganisation, hög personalomsättning och stor arbetsbelastning (Danermark & Kullberg, 1999; Socialstyrelsen, 2007).

När det gäller effekter av samverkan finns det ganska lite forskning. Enligt Socialstyrelsen (2007) kan det bero på svårigheter att isolera samverkan från andra orsaker som kan bidra till resultat för enskilda personer. Medan de studier som är gjorda visar ofta att samverkan leder till positiva effekter på personalens engagemang, har det inte varit lika lätt att påvisa vilka effekter det get för patienterna/klienterna. Några positiva ekonomiska effekter har man inte heller kunnat påvisa. Samverkan kan leda till att barn eller familjer fångas upp och erbjuds stöd. Är det lätt att få stöd så skapas också en större efterfrågan vilket kan innebära att behov blir synliga som i sin tur leder till fler insatser. Samtidigt som det finns begränsat med forskning om effekter finns det en hel del erfarenheter av goda effekter av samverkan hos de professionella. Exempel på dessa erfarenheter är att man sparar tid, att arbetet effektiviseras, att man upptäcker hjälpbehov tidigare, att kunskapen och kompetensen bland de professionella ökar, att socialtjänstens myndighetsstämpel tonas ned och att barnperspektivet inom socialtjänsten stärks genom ett nära samarbete med olika barnverksamheter såsom exempelvis öppna förskolan.

### **Föräldrastöd**

#### *Barns psykiska hälsa och välfärd*

Bremberg (red. 2004) skriver att relationer mellan människor är avgörande för barns hälsa och välfärd vilket innebär att insatser som främjar goda relationer mellan barn och föräldrar har stora möjligheter att främja barns hälsa. Två aspekter av relationen ses som viktiga och det är att föräldern visar *värme* mot barnet samt att föräldrarna *kan sätta ramar* för barnets beteende. Dessutom menar författarna att det finns stöd för att föräldrarna kan främja barnets förståndsmässiga utveckling. Förutom stöd till föräldrar som inriktas mot samspelet barn och förälder kan stöd behöva ges med fokus på andra delar av familjens liv och villkor.

Hwang och Wickberg (2001) skriver att det finns flera forskare som menar att psykisk hälsa under spädbarnstiden är viktig för att förebygga olika former av ohälsa senare under livet. Exempelvis finns studier som visar att förskole- och skolbarn med en trygg anknytning har ett bättre socialt samspel med jämnåriga än barn med en otrygg

anknytning. Författarna hänvisar till Socialstyrelsen som 1981 skrev att alla insatser inom hälso- och sjukvården och som riktar sig mot spädbarn och deras familjer är förebyggande till sin natur. De insatser som ska ges för att förebygga spädbarns ohälsa bör vara både generella och riktade mot olika riskgrupper. Barnpsykiatrikommittén anser dock att de förebyggande insatserna i högre grad än tidigare bör riktas mot särskilt sårbara grupper och vid behov individualisera dem. Det handlar om grupper såsom, gravida kvinnor med stark oro, deprimerade föräldrar, barnfamiljer med flyktingbakgrund och föräldrar med missbruk, psykisk sjukdom etc.

Förutom en sårbarhet hos barnet, som kan vara biologisk eller psykologisk, finns det olika förhållanden som utgör riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa, såsom en mycket för tidig födsel, depression hos någon av föräldrarna, eller ett dåligt socialt nätverk hos föräldrarna. Att bli förälder innebär för många en ökad stressnivå, därutöver kan psykosociala problem såsom arbetslöshet, hög arbetsbelastning och bristande socialt stöd spä på den negativa stressen (Hwang & Wickberg, 2001).

#### *Socialt föräldrastöd*

Bremberg (red. 2004) menar att stödet till föräldrarna kan inriktas mot både föräldrarnas och barnets behov. Det stöd som syftar till att föräldrarna ska må bra kan även komma barnet tillgodo men det är inte givet. Det finns studier som exempelvis visar att barn klarar sig bättre om föräldrarna upplever sig ha tillfredställande kontakter med andra människor. Vissa studier pekar dock i motsatt riktning och det kan vara svårt att veta om det är kontakterna som är av betydelse eller om det är andra faktorer.

Föräldrar behöver ha tillgång till *information* som rör barn och föräldraskap och det viktiga är att den är tillgänglig när den behövs, informationen kan dock lika gärna komma från media som från någon annanstans. En relativt stor grupp föräldrar upplever att de har haft nytta av information via exempelvis media. En annan viktig aspekt av det sociala stödet är att kunna få *praktisk hjälp*, inte minst med tillsyn om man har mindre barn. Ytterligare en aspekt handlar om att hjälpa föräldern att *värdera en situation* för att kunna fatta ett välgrundat beslut. Förutom att få diskutera den information som tillhandahålls tillsammans med någon annan kan föräldern behöva ett *känslomässigt stöd*, särskilt om det är något akut problem som behöver lösas. *Genom att få berätta om problemet, och få bekräftelse från andra på den egna upplevelsen, kan anspänningen minska* (Bremberg red. 2004, s.81) Ytterligare en form av socialt stöd handlar om *gemenskap*. Att få uppleva att man är jämlik med andra och både kan ge något till andra och själv ta emot något har ett värde (Bremberg red. 2004).

Bremberg (red. 2004) menar att det sociala stödet troligtvis har störst betydelse för dem som är utsatta för olika typer av påfrestningar och att det i första hand är genom det informella nätverket som stödet tillhandahålls. För de som saknar ett informellt nätverk kan det vara en framkomlig väg att försöka stärka det informella nätverket. Författarna hänvisar till en undersökning genomförd av Statistiska centralbyrån som visar att de allra flesta föräldrarna har tillfredställande socialt stöd men att tillgången till detta var lägre bland ensamstående föräldrar, lågutbildade föräldrar, familjer med låg inkomst, föräldrar födda utom Norden och bland föräldrar som upplevde hög föräldrastress. Mot bakgrund

av detta menar författarna att det kan finnas behov av att stärka det informella nätverket hos dessa grupper med ett formellt nätverk, vilket kan göras i form av olika mötesplatser, öppna och strukturerade föräldragrupper, enskilda kontakter samt exempelvis diskussionsgrupper via Internet.

#### *Insatser till föräldrar med spädbarn*

Det finns flera studier som visar att socialt stöd har en positiv effekt på föräldrastressen. Fokus i ett förebyggande arbete som syftar till att minska stress i föräldrarollen bör ligga på hela familjen och inte bara på barnets problem vilket innebär att ett föräldraprogram behöver utgå från föräldraskapet och parrelationen. Papporna bör alltså involveras, med syfte att lära ut kommunikation. En bra parrelation verkar exempelvis fungera som en skyddsfaktor mot psykisk ohälsa hos barnet medan konflikter mellan föräldrarna som löses på ett negativt sätt, utgör en riskfaktor för ohälsa (Hwang & Wickberg, 2001).

Hwang och Wickberg (2001) hänvisar till SOU 1997:161 där man menar att föräldrautbildningen utgör en viktig del av det förebyggande psykosociala arbetet inom hälsovården och når majoriteten av föräldrar men de skriver också att det saknas kontrollerade studier som kan visa om utbildningen har ökat föräldrarnas kompetens.

#### *Effekter*

Bremberg (red. 2004) har granskat studier av effekterna av olika föräldrastödjande insatser med inriktning på att de ska ha positiva effekter på barns hälsa samt kunna användas brett i samhället. De menar att effekten av exempelvis en metod är beroende av föräldrarna, barnen, den som leder verksamheten och det omgivande samhället, vilket innebär att slutsatser om effekter aldrig kan bli helt säkra, men de bör ändå kunna ses som riktmärken för hur en verksamhet ska utformas. Stora delar av verksamheterna inom mödravården, barnavården och öppen förskola är inte studerade utifrån detta perspektiv (randomiserade kontrollerade studier) och finns därför inte med i deras granskning, men det betyder inte att dessa verksamheter inte skulle ha positiva effekter utan endast att det inte går att uttala sig om det utifrån perspektivet ovan.

Det finns ett vetenskapligt stöd för att olika föräldrastödjande insatser som inriktas på föräldrarnas kunskaper, beteenden, tankar och känslor har positiv effekt. I dessa insatser har föräldrarna fått mer kunskap om barn i olika åldrar och man har försökt stärka en positiv kommunikation i familjen och stärka föräldrarna i föräldrarollen. Föräldrarna har också fått hjälp med hur de kan uppfostra barnen, sätta gränser och stimulera barnens förmågor (Bremberg, Hagekull & Olsson, 2003).

Bremberg (red. 2004) skriver att föräldrastödet kan ges både enskilt, i grupp och på distans. Effekterna av föräldrastödet är speciellt väl dokumenterade när det gäller insatser för yngre barn. En slutsats författarna drar är att föräldrastödet har en effekt som kommer barnet tillgodo om det innehåller moment som påverkar deltagarnas beteende och samspelet med barnet exempelvis genom praktiska övningar av olika färdigheter. Öppna diskussionsgrupper som vänder sig till föräldrar med problem har också visat sig ha positiv effekt men det finns också exempel på det motsatta. Författarna ifrågasätter vidare om det är motiverat att ha föräldragrupper som lägger tonvikten på att beskriva

utvecklingen av relationen mellan barn och föräldrar under barnens uppväxt, inte för att det inte har något värde i sig, men föräldrarna kan få denna information på många andra sätt. Föräldragrupperna bör istället vara inriktade på att få till ett positivt samspel mellan barn och förälder. När det gäller individuellt utformat stöd så menar Bremberg (red. 2004) att deras forskningsgenomgång tyder på att öppen individuell rådgivning kan förbättra föräldrarnas situation om föräldern upplever att de har ett problem, men att de ibland även kan ha negativa effekter. Negativa effekter har påvisats i belastade familjer där den professionella inte kunnat möta föräldrarnas behov vilket innebär en risk för att föräldern känner sig nedvärderad. Författarna menar att ska föräldern ha nytta av samtalet är det viktigt att tyngdpunkten i samtalet med föräldern läggs på att hjälpa föräldern att *värdera situationen* istället för att den professionella eller lekmannen uttrycker egna åsikter.

### *COPE*

COPE-programmet (The Community Parent Education Program) har utvecklats i Kanada och utvärderats i en randomiserad kontrollerad studie med goda effekter (Bremberg red. 2004). Hellström och Thorell (2006) har genomfört en kontrollerad utvärdering av effekterna av den svenska versionen av COPE i Uppsala och Tyresö. Föräldrarna anmälde sig själva till deltagande i en COPE-kurs, och kontrollgruppen i studien rekryterades från den grupp av föräldrar som anmält sig till en kurs men p.g.a. platsbrist inte kommit med. I interventionsgruppen ingick 133 föräldrar och i kontrollgruppen 56. Föräldrarna fick skatta upplevda problem hos barnen och dem själva före kursen och direkt efter kursens avslut. Resultatet visar att kursen hade positiva effekter på föräldrarnas brist på upplevd kontroll av föräldrarollen och nivå av föräldrastress samt på barnets utagerande problembeteende, främst vad gäller trotssymtom (OCD) men även vad gäller hyperaktivitet. När det gäller inåtvända problem så minskade inte dessa, inte heller när det gäller prosocialt beteende (avser hjälpsamhet, generositet och empati i sociala situationer) fanns någon förbättring över tid. Författarna menar dock att det dels kan bero på att kursen främst vänder sig till föräldrar vars barn har utagerande problem men också att det kan ta längre tid att förändra en inåtvänd problematik, varför det finns behov att även göra en mätning en tid efter avslutad kurs. Utvärderingen visade också att effekterna var ganska lika mellan de som hade barn med höga respektive låga problemnivåer vilket författarna menar visar att föräldrarna inte behöver ha uppnått någon viss problemnivå för att COPE ska ha effekt.

### *Föräldramöten*

Bergman, Hagström och Redemo (1998) skriver att bl.a. skolan är en viktig aktör för att utveckla ett samarbete med föräldrarna och göra de delaktiga i barnens liv, vilket är en viktig skyddsfaktor för barns hälsa. Former behöver utvecklas för möten med föräldrarna där de inte bara har rollen att ta emot information utan där deras kompetens tas i anspråk på olika sätt, vilket är särskilt viktigt i områden som är sämre gynnade ekonomiskt. Författarna menar att det i dessa sammanhang är viktigt att personalen har positiva förväntningar på föräldrarna och att föräldrarna tas i anspråk, vilket förstärker barnens och ungdomarnas känsla av sammanhang i tillvaron. Goda sociala nätverk i närområdet är en skyddande faktor, barnen får tillgång till flera vuxna, föräldrarna kan bli tryggare i sin föräldraroll och känslan av sammanhang ökar för både vuxna och barn. Skolan är ofta

en naturlig mötesplats för föräldrar med barn i skolåldern och en viktig aktör i byggandet av dessa nätverk.

### 3. RESULTAT OCH ANALYS

#### **Ersboda familjecentral**

Ersboda familjecentral är en relativt stor familjecentral där 29 personer har sin arbetsplats. Familjecentralen vänder sig dessutom till barnfamiljer med barn upp till 16 år vilket inte heller är så vanligt bland de familjecentralsliknande verksamheter som finns i Sverige.

Vid *barnmorskemottagningen* på Ersboda familjecentral arbetar två barnmorskor med normal graviditet, förlossningsförberedelse, familjeplanering samt med främjande av hälsa när det gäller sex och samlevnad. Vid *barnavårdscentralen* arbetar två distriktssköterskor med hälsokontroller, vaccinationer, råd och stöd om amning och uppfödning, olycksrisker, barns utveckling och behov. De vänder sig till barnfamiljer med barn upp till 6 år. Vid *elevhälsan* på familjecentralen arbetar fyra specialpedagoger och en psykolog, dessutom finns tre skolsköterskor där ett par dagar i veckan. Elevhälsan är en del av skolans verksamhet och det ingår i deras uppdrag att vara ett stöd för barn upp till 16 år och deras föräldrar samt till personal inom förskola och skola. På elevhälsan finns förutom psykologisk, specialpedagogisk och medicinsk kompetens även kompetens i kommunikation, tal och språk. I *öppna förskolan* arbetar tre förskollärare med att erbjuda en pedagogisk miljö för olika föräldragrupper med förskolebarn. I *socialsekreterargruppen* arbetar tio socialsekreterare, en kanslist och en enhetschef. De arbetar med rådgivning, faderskapsbekräftelser, barnavårdsutredningar och biståndsinsatser till familjer med barn upp till 16 år. Till socialsekreterargruppen hör också tre resurspedagoger samt en socionom som arbetar i Emin-projektet,<sup>5</sup> men dessa har sina arbetsplatser utanför familjecentralen.<sup>6</sup>

På familjecentralen arbetar även en *samordnare*, som under de första åren arbetat 100 % men därefter successivt minskar sin arbetstid för att under hösten 2007 arbeta 50 %. Samordnaren arbetar på uppdrag av en *styrgrupp* där tre representanter från för- och grundskoleförvaltningen, landstinget och socialtjänsten ingår.

#### **I väntrummet**

Klockan är 08.15 en torsdag i februari. De automatiska dörrarna av glas in till familjecentralen glider isär och släpper in mig i en sluss med en stor grön växt och en vikbar anslagstavla uppställd på golvet. På anslagstavlan hänger information om lokala arrangemang på Ersboda folkets hus och bibliotek. Dessutom finns information om en COPE-kurs på familjecentralen som söker deltagare, information om landstingets Salutatsatsning, ”Umeå kvinnliga bilkårer söker tjejer”, ”Vill du hjälpa barnlösa par? Vi behöver sperma och äggdonatorer” från IVF-kliniken. Ett erbjudande från ”Skogsdungen” om Marte meo metoden för familjer med barn 0-12 år, ”Regnbågen-program för barn till

---

<sup>5</sup> Empowerment Mångfald Integration Nätverk (EMIN) arbetar för familjer med barn och ungdomar med invandrarbakgrund på Ersboda. Målsättningen är att öka och stärka föräldrars möjlighet till delaktighet och ansvarstagande för sina barn i den nya samhället samt att förebygga att barn och unga får sociala problem.

<sup>6</sup><http://www.umea.se/stodomsorg/stodtillbarnungdomarochderasfamiljer/stodochinsatser/stodtillforaldraroc hfamiljer/familjecentraler/familjecentralersboda.4.280ba21e10d2b80522080001033.html>

psykiskt sjuka föräldrar”. På anslagstavlan finns även information från Familjerådgivningsbyrån och Träningsværkstan om deras verksamheter.

Ytterliga ett par dörrar av glas glider isär och släpper in mig i ett stort rum. Rakt fram står två soffor i mörkgrått tyg mittemot varandra med ett rektangulært bord mellan sig och två fåtöljer i samma gråa tyg. På bordet ligger tidningen ”Rajden” om olika kulturarrangemang i Umeå, en liten broschyr om kulturprogram under våren 2007 på Ersboda folkets hus och Västerbottens folkblad. På väggen ovanför sittgruppen hänger ett anslag ”Ersboda familjecentral, Väntrum! Om du har beställt tid sitt ned och vänta. Vi kommer och hämtar dig”. Där sitter också 24 små gröna skyltar med texten ”välkommen” på olika språk. Dessutom finns små vita skyltar med pilar i olika riktningar som visar vägen till ”Öppen förskola”, ”Socialtjänst”, ”Elevhälsa”, ”Barnmorskemottagning” och ”Barnavårdscentral”.

Till vänster om soffgruppen finns ett litet kontorsrum med öppen dörr. Någon sitter där och pratar i telefon. På väggen bredvid dörröppningen hänger en tavla med en stor målad rosett och stora bokstäver där det står ”Samverkan mellan – socialtjänst, – skola, – landsting. Ersboda familjecentral”.

I hörnet av rummet finns en lekhörna för barn med ett lågt bord, där det ligger en Brio järnväg i trä. Hörnan delas av med en hög disk på vilken det ligger serietidningar och olika informationsbroschyrer samt en svart låda i kartong med texten ”Förslagslåda”. Bakom den höga disken ligger ett tjugotal kubformade kuddar i olika färger på golvet. På väggen sitter en tavellist med barnböcker uppställda. Bredvid hänger två tidningsställ med tidningar och broschyrer som ”Glöd”, ”Visa att du bryr dig”, ”Föräldramottagningen”, ”Vi föräldrar”, ”Gravid”, ”Allt i hemmet”, ”Hennes”, ”Femina”, ”Hemmets veckotidning” och ”Attention”. I ett annat tidningsställ finns faktablad från socialdepartementet ”Aktuella barnfrågor”, ”P-guiden”, ”Kultur för barn och unga”, ”Kvinnor och alkohol”, ”Amningsnytt”, ”Föräldrar och barn- att vara gravid”. På en anslagstavla ovanför hänger information om ”Salut- en hälsosatsning”, ”Yogakurser för gravida”, ”Dela med dig- bröstmjölk”, ”Babysim”, ”Bilbarnstolar uthyres” och ”Umeå simhalls öppettider”.

En man och en kvinna kommer in genom de automatiska dörrarna i glas, de bär ett barn i en bilbarnstol mellan sig. Kvinnan som suttit i kontorsrummet och talat i telefon kommer ut och ber dem följa med, paret försvinner med kvinnan. En kille i 20-årsåldern klädd i stora hängande byxor kommer in och skjuter en barnvagn framför sig. Han går fram till öppna förskolan och läser på lapparna utanför, men den öppna förskolan är stängd idag. Han talar med samordnaren som har sitt rum i anslutning till öppna förskolan.

Under en halvtimme passerar ett tiotal personer i väntrummet och personal från olika verksamheter, de hälsar på varandra och på kvinnan i kontorsrummet. Det hörs ett svagt mummel från några som pratar i huset, ett mummel som ibland bryts av steg och ljudligt prat eller skrammel med en nyckelknippa. Miljön känns vänlig och avslappnad, det är lugnt och skönt. En gravid kvinna kommer in genom glasdörrarna och går in på toaletten.

Temor som synliggörs i väntrummet är barn, kvinnor, familj, kunskap och information samt öppen/tillgänglig.

## De besökande familjerna och deras upplevelser

Vilka familjer besöker familjecentralen och vilka för- och nackdelar upplever de?

Av de 103 besökande föräldrarna som deltog i enkätundersökningen under en vecka våren 2007 hade de flesta besökt öppna förskolan eller MVC. Lite drygt var 10:e besökare hade varit på BVC och nästan lika många hos elevhälsan. En mindre andel hade besökt socialtjänsten. De flesta besökarna var kvinnor mellan 25-34 år, endast en av fem besökare var man. Under denna vecka uppgav 14 % att de var födda utanför Sverige, vilket ligger i nivå med den totala gruppen utrikes födda som utgör 15 % av de boende på Ersboda. Totalt lever 33 % av de vuxna med barn som ensamstående på Ersboda. Under denna vecka på familjecentralen utgjorde de ensamstående endast 4 % av den totala gruppen besökare. 40 % av besökarna var föräldralediga och en lika stor andel arbetade hel eller deltid. En av tio studerade och 5 % var arbetslösa (Skilling & Westerlund, 2007). Att endast 4 % av de ensamstående med barn som besöker familjecentralen kanske till viss del kan förklaras med att en stor andel av de besökande är nyblivna föräldrar och andelen sammanboende kan tänkas vara större när barnen är små än när barnet är lite äldre.

I enkätundersökningen lämnades 148 öppna svar om vad föräldrarna upplevde som fördelar respektive nackdelar med familjecentralen. Ett antal kvalitetsindikatorer har tagits fram med hjälp av föräldrarnas upplevelser och svaren har tematiserats efter dessa indikatorer. Det är inte möjligt att bestämma ett temas tyngd utifrån tabellen, det enda som framgår är förekommande åsikter om familjecentralen. Varje förälder hade möjlighet att lämna svar om flera fördelar och nackdelar varför den totala procentsatsen överstiger 100 %. Tabellen nedan är hämtad från Skilling och Westerlund (2007 s.24-25).

Tabell 1: Kvalitetsindikatorer

| Tema   | Positivt  | Negativt   |
|--|---|------------|
| Personalens bemötande                                | <b>24 %</b><br>Trevlig och sympatisk personal.<br>Bra bemötande.<br>Personalen känns professionell.<br>Ger gärna råd och tips.<br>Man känner sig välkommen.   | <b>0 %</b> |
|  | <b>Vår kommentar:</b><br>Personalens bemötande kommenterades i positiva ordalag och mycket frekvent. Det förekom inga negativa kommentarer. Positiva ord om personalen i stort var den vanligaste förekommande kommentaren. |            |
| Identifikation (inte specifikt för familjecentralen) | <b>15 %</b><br>Barn och föräldrar får träffa nya människor.<br>Prata och umgås.<br>Utbyta erfarenheter.<br>Lära känna fler i området.   | <b>0 %</b> |

|                                |  |   |
|--------------------------------|--|---|
|                                | <b>Vår kommentar:</b><br>Identifikation tycks vara viktigt för föräldrarna som går på öppna förskolan. Detta tema är dock inte generellt för familjecentralen som helhet utan tycks snarare vara specifikt för öppna förskolans lokaler.   |   |
| <b>Tillgänglighet</b>          | <b>40 %</b><br>Närheten.<br>Ligger centralt i området.   | <b>14 %</b><br>Svårt att nå personal via telefon.<br>Svårt att få tid för besök.<br>För korta öppettider.<br>Svårt att veta till vem man ska.<br>Ingen läkare.<br>Ingen expedition. |
|                                | <b>Vår kommentar:</b><br>De positiva omdömena beträffande tillgängligheten rörde sig i alla fall utom i ett, om familjecentralens placering i bostadsområdet. De negativa kommentarerna koncentrerades kring telefontiderna och svårigheter att komma fram.  |   |
| <b>Fysiska förutsättningar</b> | <b>15 %</b><br>Nya och fräscha lokaler.<br>Trevliga lokaler.<br>Ligger avskilt från vårdcentralen.<br>Undviker smitta från sjuka personer.<br>Väl anpassade lokaler.   | <b>5 %</b><br>Trångt.<br>Kallt.<br>Tråkiga lokaler.<br>Ingen avskildhet.<br>Ingen expedition.   |
|                                | <b>Vår kommentar:</b><br>Fysiska förutsättningar bedömdes mycket olika av besökarna. Omdömena var främst positiva och de nya och fräscha lokalerna kommenterades ofta. När det gäller de negativa omdömena så var det främst trånga lokaler som påpekades.   |   |
| <b>Information</b>             | <b>2 %</b><br>Föreläsningar och utbildningar.<br>Personalen ger gärna råd och tips.<br>Bra med information.  | <b>1 %</b><br>Saknar kunskap om familjecentralens verksamhet och syfte.   |
|                                | <b>Vår kommentar:</b><br>Information förekom i mycket liten utsträckning i kommentarerna.  |   |
| <b>Övriga synpunkter:</b>      | <b>36 %</b><br>Trevligt.<br>Lugnt.<br>Roligt.<br>Tryggt att få svar och hjälp.<br>Bra innehåll i verksamheten.   | <b>0 %</b>  |
|                                | <b>Vår kommentar:</b><br>Övriga synpunkter var utslutande positiva. Det fanns flera beröringspunkter till trygghet. Kopplingarna till trygghet ser olika ut och svåra att greppa i ett tema. Om trygghet skulle få ett eget tema skulle det hamna underbefintliga teman som grund. De övriga kommentarerna var också så spridda och få att det knappast är troligt att det ligger ett dolt tema som vi inte funnit i dessa svar. |   |

## Fem föräldrars berättelser

Vilket värde kan insatserna/aktiviteterna ha för de besökande familjerna?

### Jessica

Jessica är nybliven förstabarnsmor som kom i kontakt med familjecentralen och MVC i samband med sin graviditet. Numera besöker hon familjecentralen och BVC ungefär varannan vecka vägning och mätning av barnet. Jessica och hennes sambo gick en föräldrautbildning under graviditeten för att få lite mer kunskap och knyta kontakter med andra föräldrar: *Det är ju mycket man inte vet, och så var det för att vara med och kanske träffa andra och så, roligt, mina kompisar har ju umgåtts med flera stycken från deras föräldragrupp, så det är ju ganska kul, knyta kontakter.* Jessica tycker också att utbildningen är bra för att papporna görs mer delaktiga och får tillfälle att prata med andra blivande pappor. Jessica säger att hon innan kursen var ganska välinformerad om det som händer under graviditeten, men att de delar som handlade om tiden efter födseln

var lärorika och innehöll bra praktiska tips och råd. I samband med föräldrautbildningen besökte hon även öppna förskolans lokaler och personalen berättade om vad de gör. Jessica tycker att det var fint och trevligt på öppna förskolan och hon har för avsikt att gå dit men hon har ännu inte hunnit det. Under utbildningen fick hon information om vilka olika verksamheter som finns på familjecentralen och hon tycker det är bra att allt finns under samma tak, vilka de olika verksamheterna är minns hon dock inte riktigt. Hon drar sig till minnes att hon i samband med graviditeten besökt socialtjänsten... *när man gör faderskapstesten så går man direkt till höger, jag det är ju någon från kommunen som sitter där.* Nu i efterhand tycker hon att det var synd att hon inte under föräldrautbildningen fick information om socialtjänstens arbete med faderskap, eftersom hon och hennes sambo höll på att missa detta. Jessica har inte reflekterat så mycket över att socialtjänsten finns på familjecentralen, mer än att det finns några som sitter med pappersarbete och pratar i telefon. Jessica tycker att den hjälp hon har fått från BVC är den hjälpen hon har behövt:

*... när jag har velat ha hjälp så har det bara varit att ringa, det har ju varit lite problem... då har jag åkt dit och jag har fått den hjälp som jag har behövt... de är så himla, nästan som "ja jag vill hålla honom", ungefär. De är verkligen barnkära och vill ens bästa. Tar ut sidor på Internet gör de, om mat och såna frågor och svar, de är jättebra att ha att göra med.*

Jessica upplever att sköterskorna på BVC också är bra på att lyfta fram att det är viktigt att må bra själv för att kunna vara en bra förälder *det är de duktiga på också, det psykologiska.*

Jessica beskriver familjecentralen som ett ställe där man träffar många andra i väntrummet som är i samma situation som hon, mamma med stora bokstäver: *Just nu är det, det här som är i fokus och då vill man vara med mammor som är i samma situation. Det är jättebra att det har blivit, att allt är på samma ställe, det blir som en mötesplats. Man börjar känna igen folk.* Hon tycker att det är tryggt med personalen och känner att hon alltid kan vända sig till dem, men hon har också fått hjälp av andra mammor i väntrummet. *... det känns till och med som att man kan prata med de som sitter i väntrummet. Det var ju många som hade flera barn och jag pratade med dem om kolik, många är kunniga, det är en plats där man hittar många kunniga människor på något sätt.*

#### *Anna*

Anna är 33 år och har ganska nyligt fått sitt första barn och fick kontakt med familjecentralen i samband med graviditeten. Anna var nyinflyttad till Umeå när hon fick veta att hon var gravid. Just nu har hon kontakt med BVC och hon kommer troligen att gå med i en föräldragrupp med föreläsningar om föräldraskap och språkutveckling etc. Hon tycker att det är bra att ha någon att prata med om olika funderingar kring barnet och hon tror att hon blir en tryggare mamma. Hon tänker också att hon ska börja besöka öppna förskolan så småningom. Under graviditeten deltog Anna och hennes man i en föräldragrupp. Anna tänkte att föräldragruppen skulle ge henne en möjlighet att få veta mer men även för att träffa andra i samma situation, vilket skulle vara bra eftersom de var nya i området. Föräldragruppen var en öppen grupp, vilket innebar att det inte var

samma personer vid varje tillfälle. Detta ledde till att Anna tyckte att det var svårt att lära känna de andra föräldrarna och det kändes svårt att öppna sig och prata om exempelvis relationen mellan de blivande föräldrarna, vilket var ett tema vid en gruppträff. Trots detta har Anna idag ändå lite kontakt med ett par av föräldrarna från gruppen. Föräldragruppen var positiv för Anna och hennes man därför att de fick något att reflektera över hemma mellan gruppstillfällena, de fick en grund för samtalen som de kunde fortsätta med hemma. De hade också hunnit bekantat sig med förlossningen. Hon kan inte säga att det har påverkat henne som förälder men hon var förberedd för en förlossning. Anna tycker att hon har blivit bra bemött på familjecentralen: *Till familjecentralen gick man ju för att man var frisk och för att något var positivt och det kändes så tydligt i hela atmosfären, det var inga besvär och det var liksom en positiv framtoning i hela bemötandet.* Anna upplever också att de brydde sig om hur hon kände inför sin nya situation.

Anna tycker att det känns tryggt att MVC och BVC är på samma ställe, allt som har med hennes barn att göra är samlat. Om hon är på öppna förskolan har hon möjlighet att knacka på hos barnmorskan om hon vill något, Anna tycker att det känns ganska familjärt. *Likadant så visar det sig när jag första gången var på inskrivningssamtal hos barnmorskan så visade hon runt och då visade hon att "här sitter distriktssköterskan och hon kommer du att träffa när barnet är fött", så man hade nästan en bild av vem man skulle träffa.* Anna säger att det har betydelse för henne att det är ett känt ansikte och hon tänker att hon kommer att möta personal från öppna förskolan som hon har träffat i föräldragruppen när hon börjar gå på den öppna förskolan.

Anna känner till att socialtjänsten finns på familjecentralen men hon vet inte vad hon tycker om det för hon vet inte riktigt vad de gör för något. Generellt tycker Anna att det är bra att samla verksamheter under samma tak.

*Det är egentligen inte någon som vet varför jag sitter där, jag kanske ska till barnmorskan eller så ska jag till kuratorn, jag kan tänka mig att det blir mindre utsatt än om man bara skulle till kuratorn eller barnmorskan. Nu finns det många olika anledningar till att gå till familjecentralen... som jag sa förut, för mig var det en trygghet att allt ligger på ett ställe för då kanske jag till och med har sett personen jag ska träffa i korridoren.*

#### *Stefan*

Stefan är nästan 30 år och har två barn i förskoleåldern, Stefan och hans sambo har deltagit i en COPE-kurs under hösten. Stefan har regelbundet besökt öppna förskolan ett par gånger i veckan när han har varit ledig med barnen och har bl.a. deltagit i deras gruppverksamhet på torsdagar. För Stefan har det varit en möjlighet att komma ut och träffa andra på dagarna, *lite social kontakt*, dessutom har han upplevt att barnen har haft roligt och blivit stimulerade när de har varit på öppna förskolan. Både han och barnen mår bättre sedan de varit på öppna förskolan, *man får lite energi eller vad man ska säga.* Via pedagogen på dagis fick Stefan och hans sambo information om COPE-kursen och eftersom de hade stora problem med sonen, Kim, hoppades de att de skulle få hjälp att hantera situationen. Stefan upplever att de har haft stor hjälp av kursen. *Dels så fick man se att man inte var ensam om att ha de problemen, höra hur de andra gjorde... man får*

*lite struktur, det har varit en otrolig hjälp faktiskt.* Det har lett till att Stefan och hans familj idag har lättare att hantera de problem som alltmer sällan uppstår. De slipper mycket av de bråk de tidigare hade med Kim. Istället för att bli arga på honom har de hittat ett bättre tillvägagångssätt genom att de idag försöker bekräfta Kim när han gör något som är bra och inte bara klaga på honom när han gör något dåligt. Stefan tycker också att det har varit bra att träffa andra föräldrar med liknande problem, det har varit skönt för honom att höra att det inte bara är han och hans sambo som inte får sova och äta i fred, att även andra har liknande problem med sina barn. Stefan upplever att kursen har inneburit att han känner sig säkrare i föräldrarollen och det har bl.a. lett till att Kim visar större trygghet genom att han har blivit lugnare och mer harmonisk. Dessutom tycker Stefan att det fungerar bättre mellan syskonen och att även de har mindre konflikter. Stefan tycker att det är bra att de olika verksamheterna som de har besökt, BVC, öppna förskolan och COPE-kursen, är samlade på samma ställe. Behöver de gå till sköterskan är steget dit inte så långt från öppna förskolan, både barn och föräldrar känner stället och det blir en trygg miljö. Lokalerna tycker han dock är lite trånga och det kan lätt bli lite rörigt på öppna förskolan. Stefan har inte tänkt så mycket på att socialtjänsten finns inom familjecentralen men han upplever det inte negativt på något sätt. *Tja, jag vet inte om jag har tänkt på det så mycket men det är väl bra.*

#### *Beatrice*

Beatrice är nästan 40 år och har två barn i skolåldern. Hon har deltagit i ett par föräldraträffar tillsammans med andra föräldrar och med personal från familjecentralen och skolan. På dessa möten har föräldrar med samma modersmål som Beatrice samlats och med en tolks hjälp har det förts samtal. Beatrice hade förväntningar om att få information om barns utveckling och hur man kan arbeta tillsammans för att förbättra barnens situation. Beatrice tycker att hennes förväntningar infriades, att det var ett bra möte där de talade om barnen, olika värderingar och hur man som förälder kan hjälpa sina barn. Beatrice tycker att hon har blivit bra bemött och att det var positivt att kunna prata på sitt modersmål då hon kunde delta i diskussionen och både svara och ställa frågor. För henne har det varit bra att få veta vad skolan gör och vad barnen lär sig: *Det är bra att veta vad skolan gör. Den här "Ersbodahanden"<sup>7</sup> med respekt och flera olika saker. Vi ska prata om det hemma också så att vi också lär dem. Vi kan också lära barnen respekt hemma.* Att veta vad barnen gör i skolan är viktigt för Beatrice, hon upplever att hon då kan hjälpa sina barn på ett bättre sätt. Mötena har också inneburit att Beatrice har lärt känna andra vuxna på området.

Inledningsvis när Beatrice fick information om föräldraträffen trodde hon att hon inte skulle kunna gå på mötet eftersom hon inte hade någon barnvakt till barnen, men det löste sig på ett positivt sätt eftersom personal från familjecentralen kunde hjälpa till med att ta

---

<sup>7</sup> Samarbete med Ersbodabiblioteket har bl.a lett till idéskissen Ersbodahanden. Ersbodahanden har genom skolorna på området utvecklats till ett verktyg för hur eleverna ska förhålla sig och "bete sig i skolan" och även som ett hjälpmedel i skolans värdegrundsarbete. På de olika fingrarna i står "Vara en god kamrat", "Komma i tid", "Hålla ordning", "Respektera" och "Lyssna". I mitten av handen står "Jag är här för att lära och låta andra lära"

hand om barnen under mötet. Förutom dessa föräldrträffar har inte Beatrice haft någon kontakt med familjecentralen bortsett från någon vaccination och hon känner inte till vilka olika verksamheter som finns där.

### *Petra*

Petra är 33 år och har två barn i förskoleåldern. Petra går regelbundet på öppna förskolan flera gånger i veckan och hon deltar i temagrupperna en gång i veckan. Petra tycker att hon på tematräffarna har fått information om saker hon tidigare inte känt till. Petra trivs på öppna förskolan och med personalen även om hon tycker att lokalerna är trånga. Den första kontakten med öppna förskolan fick hon i samband med att hon skulle väga sin dotter på BVC. Petra började gå på öppna förskolan för att träffa andra och för att hennes barn skulle lära känna andra barn. Hon upplever också att hon har lärt känna en del andra föräldrar och att barnen blir glada när de ska gå dit och att de mår bra av att vara där. Petra tycker också att hon får hjälp av personalen med saker hon funderar över kring barnen: *om man vill ha lite råd, om det har varit lite problem med något barn, hur ska jag gå tillväga? De har alltid ställt upp och så, även om det är mycket folk kan de ta sig tid och hjälpa en. Det tycker jag känns jättebra.*

De verksamheter hon känner till vid familjecentralen förutom öppna förskolan är BVC och MVC i övrigt är hon osäker. Hon tycker att det är bra att verksamheterna är samlade på samma ställe på nära avstånd. *Har man två barn och det finns tid, så kan man lämna det ena på öppna förskolan och kanske själv gå till BVC med det andra.*

Petra tycker att det är ganska bra att socialtjänsten finns på familjecentralen *Man behöver inte fara ner till stan för att göra allting... det kan vara bra att det finns här uppe. Det känns som en trygghet.*

### **Reflektion**

Familjecentralen består av olika verksamheter där olika personer arbetar med olika insatser/aktiviteter som på olika sätt påverkas av det faktum att man nu bedriver verksamhet på familjecentralen. Familjecentralen är också ett fysiskt rum som påverkar sina besökare.

De föräldrar som berättat om sina upplevelser och möten med familjecentralen samt det ”nya” på familjecentralen, har alla deltagit i någon form av föräldragrupp. Det har varit föräldragrupper under graviditet, temagrupp på öppna förskolan, COPE-grupp och föräldramöte på annat språk. Föräldrarna har sinsemellan olika behov och de har också mött olika verksamheter och olika personer som har påverkat deras upplevelser. Det är exempelvis endast en förälder som berättar om deltagande i en föräldragrupp med anledning av ett specifikt problem. De andra har tagit del av verksamhet med avsikt att främja hälsa eller förebygga bekymmer. Det är mycket som skiljer dessa föräldrars berättelser åt men några återkommande teman går att finna. I praktiken överbryggar ofta dessa teman varandra, där behovet av trygghet löper som en röd tråd mellan de olika temana; att få kunskap kan innebära trygghet, broar mellan verksamheterna kan innebära större möjlighet att lära känna andra vilket också skapar trygghet osv.

### *Kunskap/information*

I olika hög grad tycker man sig ha fått kunskap och information om föräldraskap, vad man kan göra för att vara en bra förälder samt om barns behov. Det är också en förväntan som har funnits i inledningen till kontakten med familjecentralen. För vissa har det inneburit att de upplever att de har klarat av sitt föräldraskap på ett bättre sätt. Kontakten har också ibland inneburit att man har fått information/kunskap om de olika verksamheterna som finns på familjecentralen, överlag verkar det vara så att BVC, MVC samt öppna förskolan är verksamheter man känner till, däremot är kunskapen om socialtjänsten och elevhälsans verksamheter relativt begränsade hos dessa föräldrar.

### *Lära känna andra*

En del av föräldrarna talar om att de har lärt känna andra föräldrar i samma situation medan andra inte gjort det i den utsträckning de velat. Det utgör dock för flera ett viktigt skäl till kontakten med familjecentralen. En mamma berättar om väntrummet som en plats där det är möjligt att spontant bli bekant med andra föräldrar.

### *Tillgänglighet/broar mellan verksamheterna*

Att kunna få hjälp när man behöver och någon att vända sig till är viktigt. Likaså kan närheten och igenkännandet var betydelsefullt för en besökare. För några av föräldrarna har familjecentralens verksamhet inneburit att deras kontakter med andra professionella i huset har underlättats och blivit av. Närheten mellan de olika verksamheterna kan upplevas som en trygghet, det innebär att det är lätt att ta kontakt med de andra verksamheter när man är på familjecentralen. Dels för att man har fått information om de verksamheter som finns men också besökt dessa i samband med föräldragrupperna. Mötet med exempelvis personal från öppna förskola i föräldragruppen upplevs kunna underlätta vidare kontakt med öppna förskolan. Den fysiska närheten har underlättat kontakt med andra verksamheter.

### *Bekräftelse*

Att ett bra bemötande är viktigt framkommer hos flera föräldrar, de berättar om ett positivt och bekräftande bemötande där man som förälder blir viktig:

*De är verkligen barnkära och vill ens bästa.*

*Det kändes så tydligt i hela atmosfären, det var inga besvär, det var liksom framtoningen i hela bemötandet.*

*Då fick man se att man inte var ensam om att ha de här problemen... det har varit en otrolig hjälp faktiskt.*

## Insatser och aktiviteter

Vilka insatser eller aktiviteter sker som en konsekvens av familjecentralen och hur motiveras dessa?

Det förebyggande arbetet eller de förebyggande insatserna kan delas in i olika kategorier. Hjortsjö (2005) hänvisar i sin avhandling till en kategorisering eller klassificering som tagits upp av Ferrer- Wreder m.fl. (2005) som i sin tur refererar till en rapport från 1994 som togs fram av Institute of Medicine i USA. Det är en klassificering av de preventiva insatserna med inriktning mot mental hälsa. Insatserna kan delas in i tre grupper eller kategorier, universell, selektiv och indikerad prevention:

*Universell prevention;* riktas till alla individer oavsett vilken risk det finns att ett problembeteende utvecklas. Insatserna syftar till att främja en positiv utveckling. Ingen enskild individ eller grupp väljs ut.

*Selektiv preventionen;* riktas mot grupper som utsätts för riskfaktorer. Syftet är att förändra risk- och skyddsfaktorerna. Inga enskilda individer identifieras.

*Indikerad prevention;* riktas mot identifierade individer med sociala problem eller psykisk ohälsa. Om individer väljs ut för en selektiv prevention p.g.a. identifierade symtom är insatsen för denna individ indikerad. All prevention syftar till att minska antalet individer med betydande problem genom att förändra risk- och skyddsfaktorerna.

Samarbetet kan delas in i följande kategorier koordination (samordning), kollaboration (samverkan), konsultation eller integration (Hjortsjö, 2005):

*Koordination;* olika verksamheter adderas till varandra för att uppnå resultat. I praktiken kan det vara ett remitterande där remissmottagaren lägger sina insatser till vad som tidigare har gjorts. Något närmare samarbete existerar dock inte.

*Kollaboration;* här sker samverkan i vissa former, kring specifika frågor. Varje enhet eller individ har sitt specifika ansvarsområde men samarbete förekommer kring vissa frågor och runt vissa besökare. Problemen behandlas gemensamt och det sker en återföring av överenskommelser.

*Konsultation;* en yrkesgrupp gör tillfälliga insatser eller inlägg i en annan verksamhet.

*Integration eller sammansmältning;* verksamheter slås samman och de flesta arbetsuppgifterna i verksamheten blir gemensamma. För besökarna spelar det ingen roll vem de träffar. Endast en mindre del av arbetet är yrkesspecifikt.

De insatser och aktiviteter som har varit i fokus för utvärderingen är, som tidigare nämnts, de insatser och aktiviteter som har skett i samverkan mellan de olika aktörerna på familjecentralen. Det är också insatser eller aktiviteter som de verksamma på familjecentralen bedömer har utvecklats som en konsekvens av att man nu arbetar på en

familjecentral och därför kan de även definieras som ”nya” insatser eller aktiviteter. Under tiden utvärderingen har pågått har det blivit tydligt att eftersom de olika verksamheterna BVC, MVC, öppen förskola, elevhälsan och socialtjänsten numera vistas under samma tak påverkas även respektive verksamhets ”inre” arbete, men det är inte dessa förändringar som i första hand har varit i fokus för utvärderingen. Utvärderingen gör inte heller anspråk på att göra en total beskrivning av alla insatser och aktiviteter då det inte låter sig göras med valda metoder. I nedanstående tabell visas typ av samverkansform och insats.

Tabell 2: Typer av samverkan och förebyggande insatser på familjecentralen

|  | <b>Koordination</b>  | <b>Konsultation</b>  | <b>Kollaboration</b>  | <b>Integration</b>   |
|--|--|--|---|--|
| <b>Universella insatser</b><br><i>Insats</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Följer med föräldrar in och visar öppna förskolan</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Besök i öppna förskolans temaverksamhet</li> <li>Personal gör spontana besök i öppna förskolan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Föräldragrupp med blivande föräldrar</li> <li>Föräldragrupp med spädbarnsföräldrar</li> <li>Cope</li> <li>Spontana möten i det gemensamma väntrummet</li> <li>Temakväll om föräldraskap</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Barnvakt för föräldrar som deltar i föräldrautbildning, möten.</li> </ul> |
| <i>Aktivitet</i>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Planering i åldersgrupper</li> <li>Salututbildning</li> <li>Personaldagar</li> <li>Spontana möten i fikarum postrum etc.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Spontana möten i fikarum postrum etc.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemensamma besök i förskolorna i området</li> <li>Spontana möten i fikarum etc.</li> <li>Möte med rektorerna på området</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Praktiskt arbete, fixa lokalen</li> </ul>                                 |
| <b>Selektiva insatser</b><br><i>Insats</i>   |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>”Orosmöte”</li> <li>Föräldramöten för vissa språkgrupper</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Barnvakt</li> </ul>   |
| <i>Aktivitet</i>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemensam utbildning kring missbruk</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Samråd om olika riskgrupper</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemensam ansökan om resurser</li> <li>Spontana möten i fikarum etc.</li> <li>Kunskapsunderlag om hedersrelaterat våld</li> </ul>   |  |
| <b>Indikerade insatser</b><br><i>Insats</i>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Remittering/ överlämning till annan verksamhet</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemensamma möten med enskilda familjer</li> </ul>  |  |
| <i>Aktivitet</i>                             |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemensam konsultation med BUP</li> <li>Samråd/konsultation i ett ärende</li> </ul>                        |   |  |

En del aktiviteter kan innehålla aspekter av flera olika samarbetsformer men har ändå placerats i en kategori då det har bedömts att innehållet i aktiviteten till störst del har byggts på den specifika samarbetsformen. Tabellen får därmed betraktas som en ganska grov förenkling av det samarbetet och de aktiviteter som utvecklats. De ”nya” insatserna

som sker i samarbete är både universella, selektiva och indikerade d.v.s., de riktas både generellt till alla föräldrar, till vissa ”riskgrupper” och till identifierade familjer. MVC, BVC och öppna förskolan har framförallt beskrivit samverkan kring universella insatser men i viss mån även kring selektiva och indikerade. Socialtjänsten och elevhälsan har å andra sidan framförallt beskrivit samverkan kring indikerade och selektiva insatser men har i viss mån rört sig över hela fältet och även arbetat med universella insatser.

För att få en något djupare förståelse för innehållet i de olika insatserna och aktiviteterna görs en beskrivning av insatserna och de nya aktiviteterna i följande avsnitt.

#### *Insatser riktade till familjer*

##### Följer med föräldrar in och visar öppna förskolan

En BVC-sköterska berättar att hon brukar ta vägen förbi öppna förskolan för att presentera verksamheten när hon hämtar sina besökare eller när besöket är slut.

##### Besök i öppna förskolans temaverksamhet

Öppna förskolan har ordnat temadagar för föräldrar med barn i åldern 0-6 år och har då bjudit in bl.a. elevhälsan och BVC att delta för att ge information till föräldrarna om olika frågor, exempelvis barns språkutveckling.

##### Föräldragrupper med blivande föräldrar

MVC, BVC och öppna förskolan har utvecklat ett samarbete där man kontinuerligt har erbjudit blivande föräldrar att delta i en föräldragrupp. Periodvis har även socialtjänsten medverkat. MVC har tidigare hållit föräldragrupper för blivande föräldrar men det nya är att dessa nu ges i samverkan mellan fler verksamheter på familjecentralen. Man har jobbat med olika teman såsom livsstil, när familjen växer, amning, trafiksäkerhet, förlossning, första tiden hemma och barnavård. I samband med dessa teman har även andra aktörer med specifik kunskap bjudits in. Syftet med gruppen har varit att stödja de blivande föräldrarna under graviditeten samt förbereda inför förlossningen och föräldraskapet. Ett annat syfte har varit att främja hälsa och förebygga ohälsa, dels genom att förmedla kunskap men också genom att ge de blivande föräldrarna en möjlighet att träffa andra i området och utveckla ett nätverk med andra i liknande situation. Genom socialtjänstens deltagande hoppas man kunna avdramatisera deras verksamhet och göra det mer naturligt att söka stöd från socialtjänsten för att möjliggöra tidiga insatser. En konsekvens av att flera professioner med olika kunskaper och erfarenheter samverkar för att leda dessa föräldragrupper är att de professionella också lär av varandra. Flera menar också att den information som förmedlas till föräldrarna får en större ”tyngd”, eftersom de agerar tillsammans och säger samma sak. Deltagandet av personal från olika verksamheter bidrar också till att ”länkar” inom familjecentralen skapas för föräldrarna. Redan innan barnet är fött får föräldrarna en möjlighet att träffa både personal från öppna förskolan och BVC.

##### Föräldragrupper för spädbarnsföräldrar

BVC och öppna förskolan har haft en serie föräldraträffar under barnets första år med nyblivna föräldrar, även elevhälsan och MVC medverkar i dessa grupper under olika teman. Exempel på teman har varit kost och tänder, vad händer när två blir tre, barns

utveckling och språk, föräldrarollen etc. Syftet är att främja hälsa och förebygga ohälsa genom att sprida kunskap och ge föräldrarna en social gemenskap som kan leda till att de även träffas i andra sammanhang. Genom att flera verksamheter samverkar kan de bidra med en liten insats var vilket gör det möjligt att genomföra föräldragrupperna på det sätt som görs idag. Grupperna hålls i öppna förskolans lokaler och förväntas underlätta föräldrarnas besök där vid andra tillfällen.

### Cope

Öppna förskolan, elevhälsan och socialtjänsten har gett en föräldrautbildning till föräldrar med barn mellan 3-12 år. Cope beskrivs som ett förebyggande stöd i föräldrarollen där föräldrarna ges olika ”verktyg”. Föräldrarna uppmuntras bl.a. att förstärka positivt beteende hos barnet och att förbättra sin förmåga att lösa nya problem samt att utbyta erfarenheter med andra föräldrar. Ett annat syfte är att föräldrarna ska kunna knyta kontakt med andra föräldrar och på så sätt få ett större nätverk i området. Föräldragrupperna är öppna för alla men personalen kan också rekommendera föräldrar som har bekymmer till dessa grupper. Att föräldrautbildningen ges i samverkan mellan flera professioner uppfattas ge föräldrarna ett ”ansikte” på socialtjänst, elevhälsa och öppna förskolan vilket kan främja vidare kontakt. Under dessa utbildningsträffar har personal från olika verksamheter också varit barnvakt till de barn som har följt med.

### Spontana möten i det gemensamma väntrummet

Väntrummet är centralt placerat innanför dörrarna på familjecentralen. Ständigt passerar personal mellan arbetslokalerna och lunch/fikarum eller när de lämnar familjecentralen:

*Jag möter föräldrar här ute med sina barn när de ska till BVC eller om de går på öppna förskolan. Så naturliga möten det blir på något vis... Genom att jag träffade de här föräldrarna lite nu och då när de var hos er. Jag stötte på dem ute i väntrummet eller i vardagsrummet så kunde jag stämna av lite med dem under resans gång som var jättejobbig för dem, när barnen omhändertogs. Det blev inte så att det gick flera veckor och så kom de in på mitt rum och så var fokus på graviditeten utan jag fick det här mötet ständigt återkommande där vi kunde nicka till varandra och utbyta några ord. Det kändes som jag var med dem på resan lite.*

### Temakväll om föräldraskap

Elevhälsan och öppna förskolan har åkt ut i bostadsområdet och pratat om föräldraskap med en grupp föräldrar med barn i förskoleåldern. Syftet har varit att förebygga ohälsa på en generell nivå.

### Barnvakt

Personal från öppna förskolan, elevhälsan och socialtjänsten har passat barn till föräldrar som deltagit i någon föräldragrupsverksamhet, för att underlätta deltagandet för föräldrar utan barntillsyn.

### Orosmöte

Socialtjänsten, elevhälsan och öppna förskolan samarbetar för att kunna ha ”orosmöten” med grupper av föräldrar vars barn det finns en oro kring. Det kan exempelvis handla om ungdomar som vistas i gäng där det förekommer droger. Syftet har varit att förebygga en

negativ utveckling för ungdomarna genom att uppmärksamma föräldrarna på bekymret och uppmuntra och stödja dem att agera både enskilt och tillsammans som grupp.

#### Föräldramöten med olika språkgrupper

Socialtjänsten och elevhälsan har tillsammans hållit föräldramöten för arabisk-, kurdisk- och somalisktalande föräldrar. Aktörer utanför familjecentralen som barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och skolan har också deltagit. Syftet har varit att få kontakt och starta en dialog med föräldrarna och stärka dem som föräldrar samt avdramatisera behovet av hjälp om det skulle behövas. Med en tolks hjälp har man exempelvis talat om den svenska skolan och hur den fungerar, om barnuppfostran och behovet av ett överensstämmande förhållningssätt hemma och i skolan.

#### Remittering/överlämning till andra verksamheter

MVC, BVC, elevhälsan och socialtjänsten beskriver hur de förmedlar familjer mellan varandra eller följer med en förälder till en annan verksamhet när man tror att familjerna kan få sitt hjälpbehov tillgodosett av någon annan. Ibland låter man familjen själv ta kontakt och i vissa fall blir man en länk över till den andra verksamheten. En barnmorska beskriver en situation:

*... att i den förvirrade situation som det var med en kvinna som inte kan ett ord svenska och som bara sitter och gråter och inte har några pengar och ingenstans att bo... ”vad gör jag” och att genast kunna haffa någon i korridoren, 5 minuter senare har kvinnan en lapp i handen och kan komma tillbaka nästa dag klockan ett och få ett samtal med någon som kan hjälpa henne att reda ut det här.*

#### Gemensamma möten med enskilda familjer

Socialtjänsten, elevhälsan, BVC och MVC beskriver hur de samverkar i gemensamma möten med föräldrar där man bedömer stödbehov, planerar, samordnar och följer upp insatser kring de enskilda familjerna. En samverkan som tidigare inte har förekommit. En konsekvens av detta är att en person som har mer kontakt med familjen ibland kan fungera som en länk in till familjen för andra verksamheter eller tvärtom. En annan konsekvens är att man upplever sig kunna få en samsyn kring ett bekymmer och ibland lösa saker enklare och snabbare än tidigare. Det kan också innebära att det nu är lättare att göra det man är bäst på: *Många gånger har vi ju ändå gått in rätt mycket i familjen, nu kan man släppa den biten lite och ägna mer tid åt barnet och skolan.*

#### Spontana besök i öppna förskolan

Det händer att personal från de andra verksamheterna gör spontana besök inne på öppna förskolan. En BVC-sköterska berättar: *... ibland kan någon knacka på och fråga, har du tid en stund, nej men jag kan titta in när jag blir ledig, så går jag in på öppna förskolan och så kan någon annan fråga om något och jag kan sitta ner och ta en kopp kaffe och prata med andra. Det är naturligt.*

#### Aktiviteter

##### Planering i åldersgrupper

Personalen från de olika verksamheterna vid familjecentralen är indelade i tre olika tvärgrupper för att utveckla och förbättra arbetet för barn i åldrar minus 9 månader -6 år,

7-12 år och 13-16 år. Även de olika verksamheternas behov diskuteras och hur samarbetet kan utvecklas mellan de som arbetar med barn i samma åldersgrupp. Ett arbete som flera uppfattar inneburet att de har fått fördjupade kunskaper om varandras verksamheter och en bättre helhetssyn på barn och familj.

#### Gemensam utbildning kring missbruk och Salut-utbildning

En utbildning i missbruk för personal inom alla verksamheter som syftar till att all personal får kunskap om barn i missbruksfamiljer och hur man tidigt upptäcker missbruk för att i ett tidigt skede erbjuda insatser. Salut-utbildning för personal inom MVC, BVC och öppna förskolan. Salut är en hälsosatsning inom landstinget med syfte att utveckla samverkan för att stödja barn och deras föräldrar under hela uppväxten.

#### Personaldagar

Samtliga utom enhetschefen för socialsekreterarna och deras kanslist deltog inledningsvis i familjecentralens personaldagar. Skälet till att enhetschefen inte deltog uppgavs vara att denne måste ha beredskap vid akuta situationer. När ungefär halva utvärderingstiden förflutit förändras detta och enhetschefen för socialsekreterargruppen börjar deltar på samma sätt som övrig personal. På dessa dagar har personalen bl.a. fått presentera sina verksamheter för varandra samt vilka behov och förväntningar som finns. Man har arbetat med olika teman till exempel sekretess, återkoppling, och vad är akut? Samordnaren har planerat mötena och försökt föra en gruppprocess framåt där man diskuterat och planerat familjecentralens arbete. Ett viktigt syfte med dessa dagar har varit att förbättra förutsättningarna för samarbete mellan verksamheterna på familjecentralen och skapa en ”vi-känsla”.

#### Spontana möten i fikarum, postrum och korridorer

Personal från olika verksamheter möts i de gemensamma utrymmena vilket ger möjlighet till spontana frågor, påminnelser, överenskommelser etc. ...*du Maria, hur är det nu med det här, det går väldigt fort istället för att ringa och söka upp en socialsekreterare som inte hade telefontid, då struntade man i det. Nu kan man snabbt uppdateras och lösa saker väldigt fort.* Här konsulterar man varandra, men man koordinerar och planerar också gemensamma insatser.

#### Gemensamma besök i förskolorna i området

Flera verksamheter såsom BVC, elevhälsan och socialtjänsten besöker gemensamt olika förskolor i området med syfte att upprätta kontakt och utveckla ett samarbete kring barn där det finns oro.

#### Möte med rektorerna i området

Elevhälsan, BVC och socialtjänsten har tillsammans träffat rektorerna i området för att informera om familjecentralen och höra vad de har för förväntningar på familjecentralen. Syftet är att få kontakt och utveckla samarbetet med rektorerna.

### Praktiskt arbete

Man har också hjälpt varandra med praktiskt arbete i samband med gruppverksamheten med föräldrar, såsom att ställa i ordning lokalen etc. Den som har mest ledig tid för tillfället gör detta. *Det här praktiska tycker jag är en viktig bit, att man samarbetar och hjälps åt kring det. Som gör det möjligt att genomföra.*

### Gemensam ansökan om resurser

Elevhälsan och aktörer utanför familjecentralen gör, med stöd av socialtjänsten, en gemensam ansökan för att få resurser till att utveckla stödet till barn med dåliga kunskaper i svenska.

### Kunskapsunderlag om hedersrelaterat våld

Socialtjänsten och elevhälsan har i samarbete med distriktssköterskorna tagit fram ett kunskapsunderlag om hedersrelaterat våld och förtryck.

### Samråd/konsultation

Avidentifierade konsultationer mellan personer från olika verksamheter för att få vägledning och stöd i arbetet kring enskilda familjer eller i arbetet kring olika riskgrupper.

### Gemensam konsultation med Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Elevhälsan och socialtjänsten beskriver en form av mer organiserad konsultation med barnspsykiatrisk kompetens vid BUP:

*Ja och de andra som, elevhälsan är ju med och lyssnar och likadant jag lyssnar på deras ärende. Det är ett kollegialt lärande. Vi lär oss av vad skolan håller på med och de får en inblick i vad vi håller på med... Jag kan få en större förståelse för deras arbete. Det gör att jag kanske nästa gång vet hur jag ska utnyttja elevhälsan*

### *Hur motiveras insatserna och aktiviteterna?*

I den enkät som personalen har fyllt i och i intervjuerna med dem, uttrycks vad man faktiskt gör och vad som är motivet till insatserna/aktiviteterna. Målgruppen för insatserna skiftar beroende på verksamhet, ibland är det insatser som är generella och ges till alla och ibland är målgruppen föräldrar till barn som riskerar att fara illa. Den programmatiska idén med utgångspunkt i det man faktiskt gör kan åskådliggöras enligt följande

#### VAD

Informera och sprida kunskap  
Hjälpa familjerna till sociala nätverk  
Avdramatisera myndigheter  
Vara ”länkar” till varandra  
Helhetssyn och samsyn  
Samordna – effektivisera  
Ge ”verktyg” till familjerna  
Föräldrastödjande/stärkande  
Vara lättillgänglig



#### VARFÖR

Främja hälsa  
Förebygga ohälsa  
Tidiga insatser  
Förebygga en negativ utveckling hos barn och ungdomar

De ”nya” insatserna som sker på familjecentralen motiveras av personalen med att de främjar hälsa, förebygger ohälsa, att de ges i ett tidigt skede och förebygger en negativ utveckling hos barn och ungdomar. Sammantaget ska detta ske genom att man i de olika insatserna informerar och sprider kunskap om exempelvis barns behov, hjälper familjerna till sociala nätverk, avdramatiserar myndigheter, genom att de olika aktörerna utvecklar en samsyn och en helhetssyn, insatser samordnas, familjerna ges verktyg för att klara av sitt föräldraskap, föräldrarna stöttas och man försöker vara lättillgänglig.

## Samarbetet

Hur utvecklas samarbetet inom ramen för familjecentralen? Vad möjliggör samarbetet och vad hindrar det?

Det samarbete som har beskrivits kan återfinnas i alla fyra olika samarbetsformer, koordination, kollaboration, konsultation och integration. Flera aktiviteter sker i form av *kollaboration* där man har samarbetat kring vissa insatser, exempelvis i olika föräldragrupper men man har haft ett tydligt ansvarsområde som utgått från det specifika i den egna professionen. Eller när man har träffat en familj gemensamt och haft gemensam uppföljning, men varje profession har haft specifika uppgifter. Andra aktiviteter sker i form av *koordination* där en aktör har följt med en förälder till en annan verksamhet eller remitterat en familj och lämnat över. En insats läggs till en annan men något närmare samarbete sker inte. Även samarbete i form av *konsultation* beskrivs, där man har sökt råd och stöd kring enskilda familjer eller riskgrupper eller gör ett tillfälligt besök i en annan verksamhet. Att man även samarbetar kring praktiska göromål, som att ställa i ordning lokaler för föräldramöten samt ta hand om föräldrarnas barn i samband med detta, kan närmast hänföras till samarbetsformen *integration*, då det inte verkar ha haft någon betydelse vilken profession det har varit som har gjort detta utan vad som praktiskt har varit lämpligast.

### ”Smörjmedel och bromsklossar”

Olika faktorer gynnar eller fungerar som smörjmedel för ett samarbete medan andra försvårar eller hindrar det. Nedan redovisas faktorer både av gynnande och av försvårande karaktär vid familjecentralen. Det samarbete och de aktiviteter som utvecklas på familjecentralen får också konsekvenser som man kanske inte från början avsett eller planerat. Det handlar om konsekvenser för den egna verksamheten men också för de familjer man arbetar med. Att dessa konsekvenser så långt som möjligt upplevs som positiva av de olika aktörerna är en viktig faktor för det fortsatta samarbetet. Fridolf (2000) har undersökt sambandet när det gäller samarbete på politiker-, lednings- och verksamhetsnivå. Hon menar att samarbete endast utvecklas om det skapar ett mervärde för dem som är engagerade. Samarbete är något som utvecklas i en process som bygger på ömsesidighet och ett aktivt engagemang.

”Smörjmedel”

#### Personaldagarna och samordnaren

Personaldagarna, samordnaren och dennes funktion har lyfts fram i intervjuerna som mycket viktiga faktorer för det samarbete som har kommit till stånd. Det första halvåret ägnades mycket tid på personaldagarna åt att få kunskap om varandras verksamheter och professioner samt att lära känna varandra som personer. Man har diskuterat fördomar, förväntningar, hur dialogen mellan de olika aktörerna på familjecentralen ska se ut etc. Man har jobbat med att hitta områden och former för samverkan. Samordnaren har haft en viktig roll att förbereda och hålla i dessa dagar för att det skulle utvecklas en trygg kommunikation och för att alla deltagare skulle ges utrymme... *det är en oerhört stark grupprocess, när vi pratar om så olika kulturer, olika språk, terminologin är annorlunda, förväntningar, krav engagemang... Hur börjar man, hur får man höra allas röster, det slet jag jättemycket med när vi hade vår första personaldag, jag måste få höra allas röster...* Därefter har man arbetat mycket med olika teman som sekretess, olika terminologi, återkoppling etc.<sup>8</sup> En annan viktig uppgift för samordnaren har varit att fånga upp behov och stämningar samt att försöka få personalen att fokusera på att utveckla och hålla samverkan vid liv. Vikten av att ingen part får dominera samverkan och att det finns en organisation som kan ta tillvara de olika parternas intressen är något som har lyfts fram i flera tidigare granskningar av samarbete (Kassman, 2002). En stabil och effektiv samverkan förutsätter en bra struktur. Det är viktigt att överbrygga olika strukturella hinder som exempelvis olika regelsystem. Det är också nödvändigt att ha en bra kommunikation och utveckla en samsyn för att överbrygga olika kulturella hinder.

#### Närhet – Gemensamma lokaler

Det faktum att de olika verksamheterna finns nära varandra och delar lokaler i ett och samma plan upplevs som främjande för samarbetet. Det finns många tillfällen för möten i det gemensamma fikarummet, postrummet och i korridorerna, vilket innebär att det spontant tas kontakt kring olika frågor. Närheten och det öppna klimatet innebär också att personalen aktivt söker upp varandra för att lösa olika problem, något som tidigare kunde vara ganska svårt när det måste ske via telefon. *Om det dyker upp saker, ”ja men socialtjänsten finns här, ska jag se om de har möjlighet att komma in”, så att man får ta det på en gång. Annars är risken att det kanske inte blir av, det blir så krångligt och omständligt och långt borta innan man får tag i den person som det gäller och boka en tid när man är ledig.* Barnsköterskorna vistas numera en del inne på öppna förskolan och kan då lösa en del små saker med föräldrarna som de tidigare varit tvungna att boka en tid för eller ta över telefon. *I går var det en mamma som hade varit med sitt barn hos läkaren men barnet var förkyllt så det kunde inte vaccineras, men då sa jag ”titta in nästa gång du är på öppna förskolan så kan vi vaccinera” och så kom hon i går så gjorde vi det och det gick ju på två minuter.* Aktörer från samliga verksamheter upplever att samarbetet har ökat sedan de började arbeta på familjecentralen. Många hade tidigare ingen kontakt alls med varandra.

---

<sup>8</sup> Återkoppling avser när den mottagande verksamheten ger någon form av ”feedback” till den remitterande verksamheten

### Kunskap om varandra

Personaldagarna där de olika aktörerna har fått inblick i varandras verksamhets- och kunskapsområden innebär att kunskapen om vad kollegorna gör och kan blir större. Det får till följd att det blir synliggjort vilka områden det finns behov att samarbete kring och vad man kan bistå varandra med. *Kunskapen om varandras yrkeskompetenser gör ju också att det är lättare att samarbeta.* När de olika aktörerna börjar samarbeta kring olika insatser fördjupas kunskapen om de olika professionerna ytterligare. Att man lär känna varandra som personer innebär också en ökad *trygghet* vilket fungerar som ytterligare ett smörjmedel för samarbete. Det finns ett ansikte på den person man ska kontakta och kanske en djupare kunskap om dennes individuella kompetenser:

*Men det är det här med ansikten, om jag har en förälder med problem då är det lättare för mig att säga "du kanske kan gå in till x och prata med henne" jag har ett ansikte och jag vet vem det är. Sen är det så att vi känner olika personer i huset, man kanske rekommenderar den man är trygg med, eller den man tror passar bäst till klienten.*

I kontakten mellan de olika professionerna och verksamheterna föds nya tankar och idéer om hur det gemensamma arbetet kan utvecklas.

### Personal inställd på samarbete – "länkar" till varandra

Att de människor som arbetar på familjecentralen är inställda på att samarbeta med andra professioner är viktigt för att få tillstånd samarbete. Många framhåller att det finns en öppenhet och en nyfikenhet bland dem som arbetar där. Flera menar också att samordnaren har haft en viktig roll för att upprätthålla en positiv kommunikation mellan de olika aktörerna. *Samordnaren har haft en fantastisk roll här, processledare under det här året.* Flera aktörer beskriver också hur man blir varandras "länkar" in till familjerna och på det sättet upplevs samarbetet även gynna det egna arbetet med familjerna. Bl.a. presenterar barnmorskorna barnsköterskorna för de blivande föräldrarna i slutet av graviditeten. I och med att föräldragrupperverksamheten hålls i öppna förskolans lokaler blir dessa lokaler kända för föräldrarna, BVC-sköterskorna följer också med nyblivna föräldrar till öppna förskolan för att visa upp lokalerna. Elevhälsan med dess specifika kunskap om skolan och dess plats på familjecentralen upplevs gagna både skola och de andra verksamheterna på familjecentralen. *Det är också bra för skolorna vet om att vi träffas här och att vi har all kompetens och det blir som en bro över mellan skolorna och familjecentralen.*

### Öppen kommunikation inom ledningsgruppen – Stöd från politikerna

Samordnaren har också haft kontinuerlig kontakt med styrgruppen och lämnat information om situationen på familjecentralen och olika praktiska frågor kring ekonomi, städning och kaffeautomaten har lösts, diskussion om verksamhetsplan har även skett. Det finns en upplevelse av att ledningsgruppens sätt att kommunicera med varandra på personaldagarna, med en lyhördhet och en respekt för varandras åsikter har varit till gagn för samarbetsklimatet på familjecentralen. De uppfattas ha varit modiga i att blotta svårigheter i de egna förvaltningarna. *Hade de bråkat och stökat och tjafsat om avtal och pengar hit osv. då tror jag att det hade varit mycket svårare för oss också.* Även från politikerhåll har det funnits ett stöd för verksamheten och den har inte ifrågasatts.

### Den egna verksamheten gynnas

Barnsköterskorna från BVC upplever att deras tillgänglighet för föräldrarna har ökat, det är lätt för föräldrarna att titta in på BVC i samband med att de besöker exempelvis öppna förskolan. Barnmorskorna på MVC upplever att närheten till de andra verksamheterna gynnar deras egen verksamhet och föräldrarna, det händer exempelvis att föräldrarna tittar förbi när de har varit på öppna förskolan med frågor. Personal från öppna förskolan upplever att de inte är lika isolerade som tidigare vilket har varit positivt för det egna arbetet, då det upplevs som att man har fått kontakt med andra grupper av föräldrar. Flera socialsekreterare menar att tillgängligheten för deras verksamhet också är större vilket dels beror på att det finns en förankring i bostadsområdet men också att det är lätt att besöka dem på familjecentralen och att det känns välkomnande att komma dit. Det händer att barn och ungdomar spontan besöker dem: *Flera gånger i veckan är det någon som knackar på rutan och "har ni tid med mig" och så går de iväg och väntar.* Flera aktörer menar också att det blir tydligt att det är ett barnfokus på familjecentralen och att det är till gagn för den egna verksamheten, någon menar också att det stärker den egna verksamheten i huvudorganisationen, d.v.s. de verksamheter som arbetar förebyggande har stärkt sina positioner.

Samtliga professioner berättar att en stor vinst med arbetet på familjecentralen är att det ger dem en "input" av ny kunskap kring exempelvis barns utveckling, hur situationen kan se ut för invandrarfamiljer, hur skolan och de andra verksamheterna fungerar. Det är kunskap som uppfattas ge en bättre helhetssyn över familjernas livssituation samt gör att de professionella kan känna sig tryggare i relationen till familjerna. Det finns också en större kännedom om vem man ska gå till för att få hjälp, hjälpen finns dessutom ofta ganska nära vilket ökar känslan av trygghet samt att snabbt kunna hjälpa familjerna. Det är kunskap och förhållningssätt som upplevs komma den egna verksamheten och familjerna tillgodo. Några specialpedagoger menar att de nu i större utsträckning kan göra det som de är bra på när de vet vilka som kan bistå med andra insatser. *Det är bara så att nu är man inte ensam husbyggare men man kanske är snickare och så har vi en murare och så har vi en elektriker. Förut har man kanske klåpat sig fram på lite allt möjligt.* En av barnmorskorna menar att hon kan vara ett bättre stöd för sina patienter när hon förstår hur exempelvis socialtjänsten fungerar *Det gör att jag känner mig tryggare och kan som jag upplever det, ge kvinnan ett bättre stöd. Det blir ett samarbete när jag förstår hur de jobbar. Att understödja det istället för att spä på den här frustrationen som hon kanske känner eller missförståndet, att kunna förklara...* Samarbetet med elevhälsan har bl.a inneburit att flera aktörer har fått en bättre kunskap om barns språk och tal vilket de kommer att ha nytta av i det egna arbetet med barnen. Bl.a. har det uppmärksammats att den barnbok alla föräldrar får av BVC i samband med barnets födelse bör vara skriven på föräldrarnas modersmål för att gynna barnets språkutveckling och inte på svenska som idag. I kontakten mellan de olika professionerna och verksamheterna föds nya tankar och idéer om hur det egna arbetet kan utvecklas.

*”Bromsklossar”*

#### Bristen på grupprum

Bristen på större grupprum är ett stort hinder för att utveckla gruppverksamheten. Idag har man endast öppna förskolans lokal och där pågår deras verksamhet. *Vi är många som slåss om den lokalen. Vi kan inte starta fler grupper utan vi måste hålla tillbaka lite för vi har ingenstans att vara. Vi skulle verkligen behöva en större samlingslokal.*

#### Arbetsbelastningen

Att utveckla ett samarbete med andra aktörer tar tid. Samtliga aktörer tillhör numera dubbla gemenskaper, dels sin huvudorganisation men också den organisation som den nya familjecentralen utgör. De ordinarie arbetsuppgifterna upplevs ibland ta all tid vilket försvårar samarbetet, eftersom det tar tid att lära känna varandras verksamheter och hitta samverkansområden. Det krävs också tid för uppföljning och justering av det ”nya” som utvecklas. Förutsättningarna för de olika aktörerna på familjecentralen att boka av tid för samverkan kan också se väldigt olika ut, där MVC och BVC har väldigt inbokade almanackor så det kan vara svårt att hitta en gemensam tid, å andra sidan måste socialtjänsten ibland agera akut vilket gör att en inbokad träff måste skjutas framåt.

#### Personalbyten

Personalbyten försvårar samverkan på familjecentralen. Flera av socialsekreterarna har bytts ut under åren och även ett par barnmorskor. Samverkan möjliggörs bl.a. av kunskap om varandras verksamheter och professioner samt personlig kännedom, vilket är något som utvecklas över tid och något som är kopplat till en person. Byts personerna ut stannar arbetet av eftersom de nya medarbetarna har andra förväntningar, kompetenser och kunskaper: *vi hade gemensamma insatser i föräldragruppen tillsammans med socialtjänsten och sedan försvann en person från socialtjänsten och då ramlade allt. Det fanns inte någon att plocka in i stället utan då lades det lite på is. Vi får väl se om vi kan återuppta det igen.*

#### Förändrad organisation hos socialtjänsten

När socialtjänstens organisation under våren 2007 förändrades så tillvida att alla anmälningar och ansökningar skulle gå via en centralt placerad mottagningsenhet förändrades villkoren för familjecentralen. Många upplevde att förändringen försvårade samarbetet, vilket fick negativa konsekvenser för familjerna man arbetar med. Det råder också en stor osäkerhet kring vad som egentligen gäller och varför beslutet fattats: *kan vi fortfarande vända oss hit för råd och stöd och ta med föräldrarna och sedan bestämma...* Att det har varit lätt att remittera ärenden eller aktualisera samarbete kring olika familjer försvåras av att man numera måste kontakta en okänd människa centralt placerad i socialtjänsten. En personal på familjecentralen säger: *När det kommer en förälder som i dörren på väg ut säger något och man känner direkt att det här är en anmälan, tidigare kunde man säga ”kom så följer jag med dig så får vi se om någon är ledig så kan vi sätta oss ner så du får berätta det här”. Det är ju så vi vill att det ska fungera. Det ska vara lätt, det ska vara öppet.*

### Olika/orimliga förväntningar

Aktörernas olika förväntningar på varandra inom familjecentralen och på hur samarbetet ska se ut försvårar arbetet och det är något som man har jobbat med på personaldagarna. Exempelvis har elevhälsan och socialtjänsten som båda är verksamheter som till stor del arbetar med indikerat förebyggande arbete, haft olika syn på samarbetet och vad som är möjligt att göra: *Nu kan jag se att det har skett en utveckling under det här året. Nu är det inte så fokuserat på: Varför gör inte socialtjänsten så eller så? För det har vi jobbat med under året.* Även aktörer utanför familjecentralen såsom rektorer och lärare har haft förväntningar på verksamheterna inom familjecentralen som försvårar samarbetet. *Men svårigheter kan jag se. Förväntningar. Att man tror att vi ska klara mer än vad som är möjligt för oss att klara... Vi kommer inte att kunna klara allt socialt arbete som ska till på Ersboda närliggande område, då drunknar vi som verksamhet.*

### Sekretess

Alla familjer vill inte att de ska vara en öppenhet mellan de olika involverade verksamheterna vilket upplevs som ett hinder för samarbetet.

### Bristen på egen budget

Bristen på en egen budget för familjecentralen leder till att det blir längre och krångligare beslutsvägar. Det är svårt att planera gemensamma aktiviteter som studiebesök och utbildningar då alla sådana beslut måste tas i respektive verksamhetsledning, vilket kan innebära att det finns resurser för vissa men inte för andra.

| <b>”Smörjmedel”</b>                                     | <b>”Bromsklossar”</b>                            |
|---|--|
| <i>Personaldagarna</i>                                  | <i>Brist på grupprum</i>                         |
| <i>Samordnaren</i>                                      | <i>Arbetsbelastning</i>                          |
| <i>Närhet - Gemensamma lokaler</i>                      | <i>Personalbyten</i>                             |
| <i>Kunskap om varandra</i>                              | <i>Förändrad organisation hos socialtjänsten</i> |
| <i>Människor inställda på samarbete –</i>               | <i>Orimliga/olika förväntningar</i>              |
| <i>Öppen kommunikation inom och med ledningsgruppen</i> | <i>Familjer som inte vill, sekretess</i>         |
| <i>Stöd från politikerna</i>                            | <i>Bristen på egen budget</i>                    |
| <i>Den egna verksamheten gynnas</i>                     |  |

### **Myndighetsutövning på familjecentralen**

Det pågår en diskussion om huruvida det gagnar en familjecentral att socialtjänsten med myndighetsutövning ingår som en verksamhet eller inte. Bak och Gunnarsson (2000) menar att det är till fördel för socialtjänsten om verksamheten innehåller myndighetsutövning, men för det förebyggande och frivilliga arbetet med familjerna som utförs av andra enheter inom familjecentralen är det en fördel om inte kontroll finns med. Bremberg menar att det till och med kan ha en viss avskräckande effekt för de mest sårbara barnen och familjerna (Folkhälsoinstitutet 2000:10).

Hjortsjö (2005) har i sin avhandling studerat en familjecentral med myndighetsutövning. Hon menar att myndighetsutövningen är laddad och att det är viktigt att förtydliga vad man menar med myndighetsutövning. Ofta är det socialtjänstens myndighetsutövning som avses och deras arbete med att ”omhänderta barn” medan sjukvården ”omvårdar barn”. Hon menar dock att alla aktörer inom familjecentralen har ett ansvar och en plikt att anmäla till socialtjänsten om ett barn far illa, men att denna myndighetsutövning inte omnämns som någon försvårande faktor i sammanhanget.

Flera i personalen känner den diskussion som föregick beslutet att socialtjänsten med dess myndighetsutövning skulle ingå i familjecentralen och en del menar att det kan innebära en risk att vissa familjer kan se det som ett hot. Det är dock inget man i praktiken har upplevt och några menar att det är en ”myt” ... *det är inte så att det kommer en familj som har det trassligt en period och kommer och lättar sitt hjärta på öppen förskola, och genast /.../ så sätter vi ”myndighetsklorna” i dem, vi gör ju inte det. Vi har nog, vi försöker begränsa oss.* En del tror dock att de besökande familjerna inte är så klara över vilka befogenheter socialtjänsten har. Många tycker ändå att det är till stor fördel för de mest utsatta familjerna och barnen att socialtjänsten på familjecentralen kan fatta beslut om insatser. *Fördelarna är för de mest utsatta barnen, de lever oftast i familjer som inte själva söker hjälp. Vem tusan ska jobba med den familjen om inte vi? ...varför ska inte det barnet få tillgång till den här verksamhetens alla professioner, det vore ju skamligt.* Familjerna kan gynnas av att verksamheterna gemensamt planerar insatser i ett tidigt skede. Det går också att upprätthålla en kontinuitet eftersom familjerna inte behöver hänvisas till en annan verksamhet när de behöver insatser från socialtjänsten. Flera uttrycker sig därför också negativt över den förändring som skedde i maj 2007 när anmälningar och ansökningar till socialtjänsten istället skulle göras vid en centralt placerad mottagningsenhet.

En nackdel som framhålls av flera med myndighetsutövning på familjecentralen är att socialsekreterarnas tid ”äts upp” av myndighetsarbetet med utredningar och olika typer av akut arbete. Tiden för ett mer kurativt arbete i form av råd och stöd och mer ”öppen mottagning” till familjerna finns i för liten utsträckning, vilket är frågor som personalen kontinuerligt arbetar med att hitta lösningar på. I intervjuerna med föräldrarna visar det sig att alla inte känner till att socialtjänsten finns vid familjecentralen och även om föräldrarna vet det så har de lite kunskap om vad socialtjänsten gör. Ingen förälder är dock negativ till att socialtjänsten finns på familjecentralen, snarare tycker de att det är praktiskt med att alla verksamheter finns samlade, någon uttrycker också att det gör att

man kan lättare kan vara anonym när det är fler verksamheter under samma tak för ingen vet vart man ska.

### **Elevhälsan på familjecentralen**

Att elevhälsan finns på familjecentralen upplevs som positivt av personalen. En konsekvens är att elevhälsan har fungerat som en länk för de andra verksamheterna in i förskolans och skolans värld och det är en viktig del av barnens liv. Personal på elevhälsan upplever också att skolan har fått närmare till de verksamheter som finns på familjecentralen, d.v.s länken fungerar i båda riktningarna. Ofta finns det också en god kunskap hos elevhälsan om hur barnen fungerar i skolan och på fritiden i relation till andra barn vilket har varit till hjälp för de övriga verksamheterna. Via specialpedagogerna på elevhälsan har de andra verksamheterna också fått ta del av den kunskap de besitter om barn och språkutveckling bl.a. samarbetar elevhälsan med övriga aktörer på familjecentralen både i enskilda familjer, i riskgrupper och i föräldragrupper som vänder sig till alla föräldrar. Några specialpedagoger på elevhälsan uttrycker att en konsekvens av det är att de i större utsträckning kan göra det som de är bra på, nämligen arbetet med barnet i skolan istället för att arbeta med familjen vilket andra upplevs kunna göra bättre.

#### 4. AVSLUTANDE DISKUSSION

##### **Hälsofrämjande och förebyggande insatser**

Flera olika insatser i form av föräldrastöd har utvecklats inom familjecentralen. Det finns vetenskapliga studier som visar att föräldrastöd med inriktning på att utveckla samspelet mellan barn och förälder har en positiv effekt på barnets psykiska hälsa. Särskilt om stödet innehåller övningar av olika slag som ska ändra föräldrarnas beteende (Bremberg red. 2004). Det är en inriktning på föräldrastödet som också finns i COPE-utbildningen på familjecentralen. När det gäller effekterna av COPE-utbildningen på Ersboda, vet vi inget, men vi vet att det finns föräldrar som har haft stor hjälp av utbildningen med upplevda positiva effekter hos det egna barnet. När det gäller andra typer av föräldragrupper som har utvecklats på familjecentralen såsom föräldragrupper för gravida och spädbarnsföräldrar handlar föräldrastödet i större utsträckning om att brett sprida kunskap om föräldraskap och barns behov. Vi vet att föräldrastöd som inriktas på föräldrarnas behov av att må bra också kan komma barnen tillgodo. Stödet handlar då bl.a. om information om barn och föräldraskap, men det är också viktigt att informationen är tillgänglig när föräldern behöver den. Föräldrastödet kan också handla om att få hjälp att värdera en situation samt att få känslomässigt stöd, gemenskap eller praktisk hjälp i olika former (Bremberg red. 2004). Flera av dessa aspekter av föräldrastöd finns i föräldragrupperna på familjecentralen.

På familjecentralen finns det utrymme för ytterligare föräldrastöd när exempelvis barnsköterskan besöker öppna förskolan och kan spontant diskutera bekymmer eller svara på frågor från oroliga föräldrar. Det finns flera studier som visar att rådgivning som har sin utgångspunkt i föräldrarnas upplevda problem har positiva effekter (Bremberg red. 2004). En konsekvens av att öppna förskolan, MVC och BVC numera samarbetar kring föräldragruppen för gravida och föräldragruppen för nyblivna föräldrar är att det har ökat föräldrarnas tillgänglighet till de olika verksamheterna, vilket även upplevs ha ökat föräldrarnas tillgång till föräldrastöd i olika former. Steget över till exempelvis öppna förskolan har blivit mindre för de föräldrar som deltar i föräldragrupperna.

När de gäller de föräldragrupper som utvecklats i samarbete mellan exempelvis elevhälsan och socialtjänsten i form av orosmöten och föräldramöten för olika språkgrupper så vet vi inte vad dessa möten har för effekt på barns hälsa. Men de innehåller onekligen aspekter som skulle kunna utgöra ett socialt stöd för föräldrarna i form av att känna gemenskap med andra i liknande situation, att de kan få information om vad deras barn gör i skolan och på fritiden. Att föräldrarna görs delaktiga i barnens liv utgör en skyddsfaktor för barns hälsa. Det är ett försök att ta föräldrarna i anspråk. Det finns en möjlighet att föräldrarnas informella nätverk stärks då de blir bekanta med andra föräldrar i området (Bergman, Hagström & Redemo 1998). De allra flesta föräldrarna har tillfredsställande sociala nätverk men det har i studier visat sig att tillgången är lägre bland ensamstående föräldrar, lågutbildade föräldrar och familjer med låg inkomst samt hos föräldrar födda utanför Norden och föräldrar som upplevde hög föräldrastress (Bremberg red. 2004). Det framkommer också i intervjumaterialet att det finns positiva erfarenheter av föräldramöten på andra språk än svenska. Möjlighet att tala på sitt modersmål kan tolkas som att ha blivit tagen i anspråk som förälder. Men det har också

inneburit att föräldrarna har kunnat ställa följdfrågor samt att det har gett vissa en större kännedom om andra i området.

I samband med vissa föräldramöten har personalen på familjecentralen erbjudit sig att vara barnvakt till de föräldrar som har haft behov av det, vilket har möjliggjort att åtminstone ett par ensamstående föräldrar har kunnat gå på mötet. Detta är en helt ny insats och en integrerad form av samverkan som har utvecklats på familjecentralen där det inte har spelat någon roll vilken profession som har tillgodosett familjernas behov av praktisk hjälp.

De ”nya” insatserna som sker på familjecentralen motiveras av personalen med att de främjar hälsa, förebygger ohälsa, att de ges i ett tidigt skede och förebygger en negativ utveckling hos barn och ungdomar. Sammantaget ska detta ske genom att man i de olika insatserna informerar och sprider kunskap om exempelvis barns behov, hjälper familjerna till sociala nätverk, avdramatiserar myndigheter, genom att de olika aktörerna utvecklar en samsyn och en helhetssyn, insatser samordnas, familjerna ges verktyg för att klara av sitt föräldraskap, föräldrarna stötts och man försöker vara lättillgänglig.

Det insatserna syftar till, d.v.s. att främja hälsa och förebygga ohälsa är svåra mål, eller snarare visioner, att följa upp och utvärdera. Samtidigt finns ett stort behov av att följa upp och utvärdera resultaten av insatserna. Både ledningen och personalen behöver veta att man gör rätt saker för att tillgodose familjernas behov. Det bör vara möjligt att definiera mål eller kriterier för framgång som är möjliga att utvärdera vilket då kan utgöra ett stöd för ledning och personal. Fler olika insatser och aktiviteter har utvecklats inom ramen för familjecentralen. Vad bestämmer när det är tillräckligt? Hur görs prioriteringarna när den egna verksamhetens behov kommer i konflikt med de krav som samverkan ställer och av vem görs prioriteringen?

### **Samarbetet**

På familjecentralen finns både faktorer som främjar samarbetet och sådana som motverkar samarbetet. Att de människor som är satta att samarbeta vill samarbeta främjar naturligtvis samarbetet och det ses också som en viktigt främjande faktor på familjecentralen. Men det räcker inte med att vilja samverka enligt Socialstyrelsen (2007) som menar att det krävs stora investeringar, både i tid och i energi för att få igång en samverkan och inte minst att hålla den vid liv. En bra stabil samverkan förutsätter styrning, struktur och samsyn. Det är en komplex process som kräver prioritering, kunskap och planering, vilket också är en erfarenhet från många andra utvärderingar av samverkan. Samverkan har hitintills alltför ofta varit beroende av s.k. eldsjälar och personliga relationer. En risk med detta är att samverkan upphör när dessa eldsjälar försvinner och att de erfarenheter som finns inte förs över till organisationen.

Socialstyrelsen (2007) menar vidare att det krävs verktyg för just styrning, struktur och samsyn och att formerna för det måste ha en lokal utformning. *Styrningen* anses som det mest centrala för samverkan, både den administrativa och den politiska ledningen bör aktivt ta ställning för samverkan. Flera forskare menar att samverkan är en mycket viktig ledningsuppgift och att ledningen bör vara aktiv i samverkansprocessen. På

familjecentralen har styrgruppen tagit ansvar för ledningen av samarbetet genom konstituerandet av en styrgrupp med företrädare för de olika huvudmännen samt genom att anställa en samordnare för familjecentralen. Det har också funnits ett politiskt stöd för familjecentralen. Styrgruppen har kontinuerligt träffat samordnaren och tagit del av det som händer på familjecentralen. Man har löst praktiska frågor kring exempelvis kaffeautomat och städning samt diskuterat ekonomiska frågor och verksamhetsplan. Styrgruppen har också aktivt tagit del i någon personaldag med en öppen positiv kommunikation och samordnaren har känt att det funnits ett stöd för arbetet. I vissa delar har det dock skett förändringar inom exempelvis socialtjänsten på så sätt att anmälan till socialtjänsten måste gå genom en centralt placerad mottagningsenhet, vilket har varit negativt för samarbetet och föräldrarnas behov. Ett annat viktigt verktyg för styrningen av verksamheten är att ledningen efterfrågar uppföljning och utvärdering av samarbetet och dess effekter. Dessa ska efterfrågas kontinuerlig, byggas in i olika överenskommelser och helst vara gemensamma. Familjecentralens ledning har formulerat krav på uppföljningar och utvärdering av verksamheten, men när det gäller uppföljningar finns ingen samlad dokumentation. Vikten av att formulera gemensamma mål för samverkan, att dessa är tydliga och går att uppnå samt mäta är också en viktig del av styrningen (Socialstyrelsen, 2007). För att utveckla styrningen bör målen för samarbetet göras mätbara, vad bestämmer om personalen gör ett gott arbete? Hur vet man det? När är det man gör tillräckligt? För att den kunskap som utvecklas kring samarbetet och olika aktiviteters resultat inte ska försvinna med personalen utan finnas kvar i organisationen (familjecentralen) är det viktigt att arbetet och uppföljningen dokumenteras.

*Strukturen* ska bl.a. överbrygga kulturella hinder och skilda regelsystem. Det finns flera faktorer på Ersboda familjecentral som utgör en del av den struktur som Socialstyrelsen ser som en förutsättning för samverkan. Dessa är bl.a. *personaldagarna* och i de senare utvecklade *”åldersgrupperna”*, där det har varit möjligt att kommunicera och få kunskap om varandras verksamhetsfält och värderingar. Olika kunskapstraditioner, mål, organisatoriska strukturer, etisk praxis och dålig samordning utgör annars faktorer som försvårar samverkan (Danermark & Kullberg, 1999). Ett sätt att överbrygga dessa hinder är enligt Socialstyrelsen just att förbättra kommunikationen och öka samsynen hos dem som ska samverka. Vilket är något som har varit en viktig funktion för *personaldagarna* och i *”åldersgrupperna”*. I *”åldersgrupperna”* har det också varit möjligt att definiera gemensamma målgrupper för samarbetet samt vilka behov som behöver tillgodoses i området.

Även *samordnarfunktionen* har varit en viktig faktor för främjandet av samarbetet och den har förstärkt strukturen men även styrningen av samarbetet. Flera erfarenheter när det gäller samverkan pekar på att det är viktigt att ingen part får dominera samverkan (Danermark & Kullberg, 1999; Kassman, 2002), för samordnaren på familjecentralen har detta varit en central uppgift i arbetet. Under bl.a. *personaldagarna* har samordnaren arbetat aktivt för att alla aktörer skulle känna sig trygga och för att alla skulle få utrymme. Även mellan *personaldagarna* har samordnaren haft en viktig uppgift för att förebygga detta genom att försöka fånga upp olika behov hos personalen, som därefter diskuterats på *personaldagarna*.

En annan faktor att hänföra till strukturen är *lokalerna*, att verksamheterna är samlokaliserade utgör en del av strukturen för samverkan. Närheten har gynnat en utveckling av samarbetet.

Samtidigt finns det en del strukturella hinder när det gäller arbetet vilket handlar om en hög arbetsbelastning, personalbyten, omorganisation hos socialtjänsten, orimliga förväntningar, sekretess och bristen på egen budget.

Samsyn förutsätter kontaktytor och kommunikation (Socialstyrelsen, 2007). Personaldagarna, åldersgrupperna, samlokaliseringen och det konkreta samarbete som pågår kring enskilda familjer och i föräldragrupperna är viktiga forum för att utveckla en samsyn i vad man ska göra, för vilka och varför.

### **Slutsatser och utvecklingsområden**

#### *Vad är kvalitet för familjerna?*

Ett antal kvalitetsindikatorer har tagits fram med hjälp av de för- och nackdelar föräldrarna har beskrivit i enkäterna efter att ha besökt familjecentralen. Dessa indikatorer är personalens bemötande, identifikation, tillgänglighet, fysiska förutsättningar (lokalen) och information. En faktor som gick att placera in under samtliga teman var behovet av *trygghet* och den togs därför inte fram som en egen kvalitetsindikator. De flesta synpunkter föräldrarna hade var positiva, endast ett fåtal nackdelar lyftes fram och dessa handlade framförallt om bristen på tillgänglighet med öppettider, svårigheter att nå personal etc. samt en del om att lokalerna kunde vara bättre anpassade (Skilling & Westerlund, 2007).

#### *Vilket värde kan verksamheten ha haft för familjerna?*

Även i intervjuerna med de föräldrar som har tagit del av familjecentralens verksamhet framkommer likartade teman om viktiga värden i kontakten med verksamheten. Dessa värden handlar om att få kunskap och information, att få lära känna andra föräldrar, att verksamheterna är tillgängliga samt att få bekräftelse. Även i intervjuerna löper behovet av att känna trygghet som en röd tråd genom samtliga dessa värden. Kunskap ger trygghet, att lära känna andra innebär trygghet, att verksamheterna är tillgängliga innebär trygghet samt att kunna få bekräftelse gör att man känner sig tryggare. Överlag har föräldrarna i intervjuerna varit nöjda med kontakten med familjecentralen.

Med utgångspunkt i föräldrarnas erfarenheter finns tänkbara utvecklingsområden:

- Mer information till föräldrarna om socialtjänstens och elevhälsans verksamhet
- Sammanhållna föräldragrupper som ökar möjligheten att lära känna andra
- Ökad tillgänglighet, eventuellt öppen rådgivning
- Underlätta föräldrarnas direktkontakt med de olika verksamheterna

#### *Utvecklingen av samarbetet*

Det finns flera faktorer som har bidragit till en utveckling av samarbetet, faktorer som kan fungera som verktyg för styrning, struktur och samsyn:

- Samlokaliseringen
- Personaldagarna med möjlighet att utveckla en samsyn
- Åldersgrupperna
- Samordnarfunktionen med syfte att arbeta med personalens samsyn och samverkan
- En aktiv styrgrupp
- En gemensam verksamhetsplan med krav på uppföljning av samarbetet

Samtidigt finns andra faktorer som också är att hänföra till styrning, struktur och samsyn som är tänkbare områden att utveckla, såsom:

- Att styrgruppen anger mätbara mål eller kriterier för framgång
- Att följa upp dessa och dokumentera arbetet
- En större tillgång till grupprum
- En summa pengar för gemensamma aktiviteter
- Tid för samverkan hos alla aktörer

Det är viktigt att fortsätta arbetet med att utveckla en samsyn. Vilket innebär att fortsätta lära känna varandras organisationer, varandras olika roller, varandras kunskaper och värderingar samt vända ut och in på detta och se hur det är möjligt att komplettera varandra för att bättre tillgodose familjernas behov.

#### *Utvecklingen av insatserna*

En hel del insatser har utvecklats som en konsekvens av att verksamheterna numera är samlokaliserade. Viktiga verktyg för att utveckla dessa har personaldagarna och åldersgrupperna varit samt det faktum att man numera är samlokaliserade. Med kunskap om varandras verksamheter och kompetens har man synkroniserat sina respektive insatser. Det finns också erfarenheter som visar att samlokaliseringen har inneburit en kunskapsöverföring mellan de olika aktörerna vilket har påverkat arbetet i den egna verksamheten så att man bättre har kunnat möta föräldrarnas och barnens behov. En helt ny insats som utvecklats är att kunna erbjuda föräldrarna barnvakt för att möjliggöra för dem att delta i föräldrautbildning, eller erbjudandet av föräldramöte på sitt hemspråk. Insatser som har tillkommit som ett svar på ett ej tillgodosett behov.

Ett bekymmer när det gäller utvecklingen av insatserna är att veta när det är tillräckligt, både vad det gäller kvantitet och kvalitet. Vad förväntas vara uppnått? Hur ska prioriteringen göras när samverkan kommer i konflikt med arbetet i den egna verksamheten?

Insatserna motiveras bl.a. med att de ska främja hälsa, förebygga ohälsa, att det är tidiga insatser och förebygger en negativ utveckling hos barn och ungdomar. Goda men svår-mätbara mål. Ett tänkbart utvecklingsområde när det gäller insatserna är:

- Att utvärderingsbara kvantitativa och kvalitativa kriterier för framgång utvecklas mellan de som känner familjernas behov och ledningen för familjecentralen.
- Att målen förankras inom respektive huvudman

## Källförteckning

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

Berg Wikander, B. (2006) *Familjecentralen – integrerad verksamhet för barnets bästa.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Skriftserie 2006:1, Stockholm.

Bergman, L., Hagström, U. & Redemo, E. (1998) *Låter sig skyddsänglar organiseras? – hälsofrämjande strategier för ungdomar i utsatta bostadsområden.* Folkhälsoinstitutet Rapport 1998:41

Bremberg, S., Hagekull, B. & Olsson, I. (2003) *Stöd till föräldrar för att främja barns och ungdomars psykiska hälsa. En systematisk forskningsöversikt.* Statens folkhälsoinstitut, Rapport nr 2003:20.

Bremberg, S. (red.) (2004) *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd.* Statens folkhälsoinstitut, Rapport nr 2004:49.

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

Flodin, B. & Sundell, K. (1997) *Skola, barnomsorg. Att samverka kring barn i riskzonen: "ett mullvadsarbete som tar tid": en utvärdering av samverkan i 19 kommuner.* Stockholm: Sektionen för barn och omsorg, Svenska kommunförbundet.

Folkhälsoinstitutet (2000:10) *Att verka tillsammans – en bok om familjecentraler.* Folkhälsoinstitutet, Stockholm.

Hellström, A., & Thorell, L. (2006) *COPE föräldrautbildning. Rapport från utvärderingen av kurser i Uppsala län och Tyresö kommun.* Institutionen för psykologi, Uppsala universitet  
<http://www.fhi.se/upload/FHISchool/Dokument/COPERAPPOR%202006.pdf>

Hjortsjö, M. (2005) *Med samarbete i sikte. Om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler.* Socialhögskolan, Lunds Universitet.

Hwang, P., & Wickberg, B. (2001) *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa.* Statens folkhälsoinstitut, Rapport 2001:37.

Kassman, A. (2002) *Samverkansprojektet – att hitta former för arbete kring utsatta ungdomar.* Ungdomsstyrelsens skrifter 2002:7.

Skilling, G. & Westerlund, H. (2007) *Brukarorienterad kvalitetsstudie av Ersboda Familjecentral.* C-uppsats. Institutionen för socialt arbete. Umeå Universitet.

Socialstyrelsen (2007) *Strategi för samverkan –kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen.

SOU 2005:81, *Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården*. Betänkande av sociala barn och ungdomsvårdskommittén, Statens offentliga utredningar.



Umeå 2006-09-25

Hej!

Tack för att du tar dig tid och läser detta brev. Jag heter Marie Sjömar och arbetar med en utvärdering av familjecentralen på Ersboda. För att göra undersökningen skulle jag behöva din hjälp.

Under våren 2007 kommer jag att intervjua några föräldrar som har besökt familjecentralen. Jag vill höra era åsikter om familjecentralen. Det är frivilligt att vara med och du kommer att vara anonym i undersökningen.

Om du vill delta i en intervju, kryssa i ja-rutan och skriv ditt namn och telefonnummer på raden här nedanför. Lägg sedan brevet i kuvertet som följer med och lämna till personalen på familjecentralen eller i närmaste postlåda. Om du blir aktuell för intervju så kontakter jag dig på telefon så bestämmer vi en tid och plats som passar dig.

Om du har några frågor kontakta mig gärna, Marie Sjömar, Utvecklings- och fältforskningsenheten vid Umeå socialtjänst, telefon 090-162274

Ja, jag vill delta i en intervju.

.....  
Namn                      Telefonnummer

## **Intervjuguide till besökare av familjecentralen på Ersboda**

### **Bakgrundsfrågor**

Hur gammal är du?  
Hur många barn har du?  
Är du ensamstående, gift/sambo?  
Hur länge har du bott i Sverige?

### **Familjecentralen**

Hur kom du i kontakt med familjecentralen?  
Hur ofta besöker/besökte du och/eller ditt barn familjecentralen?  
Vilka verksamheter har du och/eller ditt barn besökt?  
Känner du till vilka verksamheter som finns på familjecentralen?  
Har du deltagit i några gruppverksamheter? Vilka?

### **Förväntningar/innehåll**

Vad var anledningen till att du besökte familjecentralen?  
Vilka förväntningar hade du?  
Vilken hjälp har du fått med något särskilt?  
Hur blev du bemött när du först kom dit?  
Vad fick du för stöd/hjälp på familjecentralen?

### **Betydelse/påverkan**

Vilken betydelse tror du att familjecentralen har för familjerna på Ersboda?  
Vad fick det för betydelse för dig?  
Hur har det påverkat dig som förälder?  
Har det påverkat din situation på något annat sätt?  
Hur har det påverkat ditt barns situation?  
Vad i den verksamhet du deltog i var särskilt viktig tycker du?  
Önskar du att kontakten med familjecentralen hade lett till något annat?

### **Allmän uppfattning**

Vad tycker du är bra/dåligt med familjecentralen?  
Är det något du saknar på familjecentralen eller som du tycker skulle vara annorlunda?  
Vad tycker du om att socialtjänsten finns på familjecentralen?  
Skulle du rekommendera någon annan att besöka familjecentralen?

### **Intervjufrågor Ersboda familjecentral**

Fråga upp kring personalenkäterna.

#### **Samarbetet och dess motiv**

- Förekommer ytterligare aktivitet eller samverkan som inte finns beskrivet i enkäterna?
- Ser samarbetet/samverkan annorlunda ut än tidigare (innan samlokaliseringen)? På vilket sätt? Bättre eller sämre än tidigare? Vad har ni för motiv för samarbetet/samverkan?
- Har samarbetet er emellan förändrats under tiden på FC? Hur?
- Vad har möjliggjort samarbete på familjecentralen, ge konkreta exempel.
- Vad har hindrat samarbetet, ge konkreta exempel?

#### **Målgruppen**

- Har ni någon gemensam målgrupp? (Beskriv målgruppen, problem och behov), när ni denna/dessa?
- Vad gör ni med målgruppen och varför?

#### **Familjecentralen**

- Har din egen verksamhet nytta av att vara på en familjecentral? På vilket sätt?
- Hur ser du på familjecentralen som idé? Fördelar, Svårigheter/nackdelar
- Hur skulle du vilja definiera ”myndighetsutövning”?
- Finns det fördelar/nackdelar med att Ersboda FC innehåller myndighetsutövning, elevhälsa och skolbarn? Finns andra fördelar/nackdelar med Ersboda FC?

## **Ersboda familjecentral Till dig som fyller i enkäten.**

Bilaga 4

Syftet med enkäten är att ge mig som utvärderare en bild av de insatser eller aktiviteter som utvecklas inom familjecentralen.

**Vad görs?** De aktiviteter eller insatser du beskriver ska vara något ”nytt” eller ”annorlunda”, något du gör som en konsekvens av den samlokalisering av verksamheter som familjecentralen innebär. Det är inte en beskrivning av det arbete du utför i din ”normala” verksamhet och som du även utförde tidigare när familjecentralens verksamheter låg åtskiljda från varandra. Vad är det ni gör med varandra (personalen) eller med besökarna som är något annat än det du gjorde tidigare? Jag tänker mig att det kan handla om riktade insatser mot föräldragrupper, att du kanske besöker en familj med någon från en annan verksamhet, att du kanske samtalar med någon om en familj. Det kanske kan handla om att du vistas i en miljö som du annars inte skulle vara i och att det i sin tur genererar något som kommer familjerna till del. Det kan också handla om att du får en idé av en kollega eller att du lär dig något av någon annan som du upplever är en konsekvens av att ni arbetar i samma lokaler.

Ja, som du ser så kan det vara mycket som kan rymmas under rubriken ”Vad görs?” i enkäten. Välj att beskriva de dagar då du har samarbetet med andra eller gjort något som du tycker är ”nytt”.

**För vem?** I denna ruta beskriver du vilka/vilken som är målgruppen för din insats/aktivitet. Det jag vill att du beskriver är om insatsen riktas till alla, om det är riktade insatser till någon speciell grupp (pappor, invandrarfamiljer, ensamstående etc.) eller om det är till identifierade barn/ungdomar/föräldrar med speciella behov.

**Varför görs insatsen/aktiviteten?** I denna ruta vill jag att du skriver ner vad syftet är med aktiviteten/insatsen.

Antingen kan du dra ut enkäten på papper och fylla i den och sedan skicka till mig i ett kuvert eller så fyller du i den i datorn och skickar tillbaka till mig via mejl, eftersom enkäten är skrivskyddad måste du då spara den i ett annat namn eller fil.

Funderar du över något, tveka inte att kontakta mig, [marie.sjomar@umea.se](mailto:marie.sjomar@umea.se) tel. 162274

Med vänliga hälsningar

Marie Sjömar

**Namn:**.....  
**Arbetsgrupp:**.....

| Vad görs?<br>(Insatser/aktiviteter) | Av vem och med vem?<br>(Vilka är det som<br>samarbetar?) | För vem? (Vem/vilka familjer deltar i<br>aktiviteterna eller är målgrupp för det som<br>görs?) | Varför görs<br>insatsen/aktiviteten? |
|-------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
|                                     |  |  |                                      |

