LUND UNIVERSITY

Med samarbete i sikte

Om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler

Hjortsjö, Maria

2006

Link to publication

Citation for published version (APA):
Hjortsjö, M. (2006). *Med samarbete i sikte: Om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler*. [Doktorsavhandling (monografi), Socialhögskolan]. Lund University School of Social Work.

Total number of authors:
1

General rights
Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.
• Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
• You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
• You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: https://creativecommons.org/licenses/

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Med samarbete i sikte
Om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler

Maria Hjortsjö

Lund Dissertations in Social Work 22

© Maria Hjortsjö
Omslag: Eva Broms
Illustration: Åsa Kristenson
Tryck: Intellecta docusys
Utgiven av: Lunds universitet, Socialhögskolan.
Box 23, 221 00 Lund
Tfn: 046-222 00 00 (vxl)
Fax: 046-222 94 12
www.soch.lu.se

ISSN 1650-3872
ISBN 91-89604-29-6

Innehåll

Förord 1
1. Inledning 3
Utgångspunkter 3
Avhandlingens syfte och frågeställningar 6
Val av studieobjekt 6
Val av teoretiska perspektiv 7
Disposition 8
2. Olika perspektiv på samarbete 9
Hur samarbete kan tolkas 11
Människobehandlande organisationer 15
Organisationer och deras omgivning 16
Rollen som anställd aktör i en organisation 21
Fortsatt användning av begrepp 27
3. Samordnade insatser för familjer 29
1960-talet 30
Krav på samordning och organisationsförändringar 30
1970-talet 32
Samhällets insatser för barnfamiljen 32
Att utbilda föräldrarna 33
Lekrådgivning och öppen förskola 33
Uppsökande verksamhet och socialarbetarens roll 34
Familjeservice- och socialcentraler 37
Behov av samverkan kommun och landsting 42
Erfarenheter av samlokalisering och samarbete 42
1980-talet 43
Ny lagstiftning 43
1990-talet 45
Ett nytt behov av integrerade verksamheter 46
Sammanfattning 49

4. Fenomenet familjecentraler 51
Utgångspunkter och ambitioner 51
Behov som skall tillgodoses 52
Förväntningar på förebyggande arbete och samarbete 53
Organisatoriska förutsättningar 56
Mål och resultat 58
Samlokaliseringens betydelse 58
Samarbete och samverkan 60
Besökares syn på familjecentralen 62
Familjecentraler i en internationell utblick 63
Sammanfattning 66
5. Metod och tillvägagångssätt 67
Förförståelse 67
Att studera samarbete i en familjecentral 68
Val av familjecentral 68
Metodologiska angreppssätt 70
Ett inifrånperspektiv 70
Skriftligt material 71
Deltagande observation, fältanteckningar och fotografier 72
Intervjuer 75
Fallstudier 78
Bearbetning, analys och generaliserbarhet 79
Etiska överväganden 80
6. Yby ett organisatoriskt kraftfält 83
Förväntningar på familjecentralen 84
Etablering av familjecentralen 87
Familjecentralens fysiska utformning 91
Familjecentralens enheter 95
Mödravårdscentralen – barnmorskemottagningen 95
Barnavårdscentralen 96
Socialförvaltningens utredningsenhet – Familjegruppen 96
Socialförvaltningens resursenhet 98
Familjecentralens målgrupp 102
Mödravårdscentralen – barnmorskemottagningen 103
Barnavårdscentralen 104
Familjegruppen 105
Öppna förskolan 107
Familjerådgivningen 108
Familjegruppen relaterat till övriga enheter 109
Samlokalisering utifrån organisationsteori 110

Samlokalisering som en konsekvens av omgivningsfaktorer 111
Familjecentralen som mötesplats för två institutionella sfärer 113
Sammanfattning 114
7. Verksam inom familjecentralen 117
Familjecentralens mål 118
Aktörernas perspektiv 119
Kontinuitet i yrkesroller 119
Närhet, tillit och kunskap 120
Professionella roller tydliggörs 123
Huvudmannaskap 125
Sårbarhet 126
Personliga aspekter 127
Familjecentralens spänningsfält 129
Generell och specifik verksamhet 129
Stödjande och kontrollerande 132
Frivillighet och myndighetsutövning 136
Handlingsutrymme i mellaninstitutionell sfär 140
När institutionella sfärer möts 140
Känsla av samhörighet 141
Som aktör och individ men inte robot 142
Sammanfattning 142
8. Gemensamt arbete i praktiken 145
Förebyggande arbete 145
Förebyggande arbete inom familjecentralen 147
Förebyggande av ohälsa och mänskligt lidande 149
Koordination 151
Enklare remitteringsförfaranden inom familjecentralen 151
Remittering till och från familjecentralen 153
Diskussionsmöten 153
Familjecentralsmöten 154
Receptionistens assistans 156
Gemensamma introducerande hembesök 156
Kollaboration 157
Arbetsmöten och teamkonferenser 157
Gruppverksamheter 158
Gemensamma insatser i vissa ärenden 158
Gemensamma hembesök kring vissa frågor 159
Konsultation 160
Inhopp i annan enhet 160
Extern handledning 161

Råd och vägledning 161
Samarbete inom en organisatorisk enhet 163
Samarbete med icke samlokaliserad enhet 165
Samarbete som idé och handling 166
Förebyggande arbete i en samlokaliserad verksamhet.....166
Samarbetsstrategier.....167
Samarbetets vinst 168
Sammanfattning.....169
9. Intergruppers arbetspremisser 171
Samarbetsvillkor utifrån Schutz FIRO-modell.....171
Gränser och kontrollbehov.....174
Konflikt och konflikthantering 176
Sekretesshantering vid familjecentralen 177
Personliga relationer och behov av trygghet.....179
Lunchrummets betydelse.....180
Om uppfyllda gemenskapsbehov 182
Samlokalisering och sociala behov.....183
Samarbete mellan aktörer eller individer.....186
Relationer mellan individer.....186
Sammanfattning.....187
10. Slutdiskussion 189
Samlokalisering som närhet med distans 189
Integrerande och segregerande samarbete.....191
Avslutande reflektioner 192
Bilaga 1: Introduktionsbrev inför fallstudie.....197
Bilaga 2: Teman för intervjuguider vid Yby Familjecentral 198
Referenser 199
Summary.....215

Förord

Samarbete har som avhandlingsämne varit oerhört intressant och lärorikt men samtidigt utmanande. Vägen från ett blankt papper till en färdig avhandling har inte varit självklar utan vägvalen har varit många. Jag har dock haft förmånen att ha många hjälpsamma människor omkring mig, vilket har underlättat mitt avhandlingsarbete betydligt.

Inledningsvis hade denna avhandling inte blivit mycket utan de personer som ställt upp och besvarat alla mina funderingar och frågor. Jag vill därför tacka all personal vid den studerade familjecentralen och avhandlingens övriga intervjupersoner för er öppenhet och välvillighet.

Två betydelsefulla personer i arbetet med att omvandla tanke till text har varit mina båda handledare. Gunvor Andersson har sedan den första början av min forskarutbildning läst och tyckt till om allt jag har skrivit och har kombinerat detta med värme och omtänksamhet. Kerstin Svensson kom in i den senare delen av avhandlingsarbetet och har även hon hjälpt mig framåt i detta. Med en kombination av tuff men konstruktiv kritik och humor har hon fått mig att inse att det mesta går. Jag är er båda så oerhört tacksam för vad ni har bistått mig med och all den hjälp som jag har fått. Tack även till Marie Sallnäs som var en mycket konstruktiv och noggrann opponent vid mitt slutseminarium.

Kollegorna vid Socialhögskolans är många som på olika sätt har hjälpt mig i avhandlingsarbetet. Sune Sunesson och Claes Levin bistod mig inledningsvis genom att granska mina texter och sortera bland mina idéer. Textgranskning och värdefull kritik har även kommit ifrån Maria Bangura Arvidsson, Staffan Blomberg, Rolf Granér, Torbjörn Hjort, Håkan Jönson och Bodil Rasmusson. Många av er har, liksom Håkan Johansson, Tina Mattsson, Lena Persson och Ingrid Runesson, utgjort värdefulla avbrott i min tillvaro som doktorand. Birgitta Borafia, Torbjörn Magnusson och Mats Larsson, utan er administration och hjälp hade saker och ting varit mycket komplicerade. Till er alla och övriga kollegor som återkommande har sporrat och stöttat med glada tillrop vill jag rikta ett stort, varmt och hjärtligt tack.

Likaså vill jag tacka den mycket tillmötesgående och vänliga personalen vid Social- och beteendevetenskapliga biblioteket. Med tanke på hur många ni möter varje dag är ni alltid lika hjälpsamma. Ett tack också till

Margareta Tellenbach för språkgranskning, Åsa Kristenson för omslagsillustration och Eva Broms för utformningen av omslaget.

Vänner som håller ordning i den vardagliga tillvaron är oumbärliga. Tack till Björn Holmgren, utan vars tekniska hjälp och kamratliga stöd jag hade stått handfallen. Johanna Erlandson, Sofia Uddenberg och Hanna Wisenborn, ni har emellanåt verkligen tvingat mig att inse att det finns annat än att skriva avhandling och ni skall veta hur glad och tacksam jag har varit för alla dessa avbrott.

Släkten är bäst när den behövs som mest, tack till Kerstin och Jan Johansson, för er boende- och transportservice, Karin och Ian Porter för den engelska översättningen och Cecilia Hallonsten för stödet i det allra sista.

Avhandlingsarbetet har tacksamt finansierats med bidrag från: Axel och Margaret Ax:son Johnsons stiftelse, Crafoordska stiftelsen, Kungl. Vetenskapsakademien och Lunds universitets resestipendier.

Denna avhandling tillägnar jag min underbara familj, mina föräldrar Thomas och Disa för aldrig svikande stöd och kärlek samt mina syskon Olof, Carl, Amelie och Christine som alltid ställt upp bästa sätt. Per, trots att du befunnit dig på andra sidan jordklotet har du osvikligen bistått mig med det jag behövt mest för stunden. Jag tror ni alla är lika glada som jag att den sista punkten nu är satt.

Lund i december 2005
Maria Hjortsjö

1. Inledning

Utgångspunkter

Samarbete är ett positivt värdeladdat ord i svenskt välfärdsarbete. Samarbete mellan yrkesverksamma behövs för att enskilda yrkeskompetenser inte alltid räcker till för att hjälpa människor med sammansatta problem. Samarbete och samverkan inom och mellan verksamheter i offentlig sektor är ett angeläget ämne, såväl internationellt som nationellt. En hel del finns också publicerat i detta ämne. Vid en sökning på begreppet ”collaboration” i databasen Social services abstracts (CSA) finner man att det mellan åren 1993 och 2003 publicerades i genomsnitt cirka 75 artiklar per år i ämnet. Dokumentationen av samarbetsprojekt har bidragit till att det i dag finns en stor, om än fragmenterad, vardagskunskap om samarbete och samverkan. Vetandet präglas dock av ett okritiskt accepterande av samarbetets fördelar samtidigt som många verksamheter visar att resultaten av det tänkta samarbetet inte alltid blivit som förväntat. Den engelska barnavårdsforskaren Christine Hallet (1995) har liksom de svenska forskarna Berth Danermark och Christian Kullberg (1999) noterat en brist på studier som kritiskt analyserar samarbete och samverkan. Det råder också en brist på forskning om samarbete och dess effekter, inte minst på grund av metodologiska svårigheter att mäta samarbetets faktiska utfall (Berfenstam, Haglund & Karlsson 1995; Bronstein 2002).

Ett vanligt antagande är att samarbete åstadkommer bättre resursutnyttjande. Samarbete ses ofta som något nydanande. Inom socialt arbete förespråkas samarbete som något värdefullt och nödvändigt. Det framgår inte minst i den studie av individ- och familjeomsorgens samverkan med andra myndigheter i 100 svenska kommuner, som Åke Bergmark och Tommy Lundström (2005) genomfört. Socialarbetare har många samarbetskontakter och ”samverkan tycks med andra ord inte bara ha en retorisk innebörd” (s. 2). Det finns en återkommande uppmaning till samarbete i förebyggande arbete rörande barnfamiljer och barn som riskerar att fara illa (se t.ex. Hessle 2003).

En dominerande föreställning är att ett bättre och effektivare samarbete förhindrar att individerna hamnar ”mellan stolarna” i systemen, till exempel mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Samarbete blir till fördel både för professionella och för de brukare som de professionella möter. Samarbete beskrivs ibland som ett medel att uppnå ett mål, men är ibland ett mål i sig, samarbete blir ”lösningen”.

Trots bristen på forskning framträder ändå en likartad bild av samarbete: det är alltid svårare att samarbeta än vad man tror. Samarbete är resurskrävande och det är inte helt oproblematiskt när aktörer med olika organisationstillhörighet skall samarbeta (Boklund 1995; Lindquist 1985).

Under 1990-talet började alltfler verksamheter i den offentliga sektorn förändra sitt sätt att organisera arbetet genom att utveckla ett nära samarbete. En av de samarbetsmodeller som prövas är så kallade familjecentraler, vilka bygger på samarbete mellan professioner med olika organisationstillhörighet i en samlokaliserad verksamhet. Familjecentralen som organisation skall tjäna barnfamiljer inom ett geografiskt avgränsat område. Personalen utgörs oftast av barnmorskor, barnsjuksköterskor, förskolepersonal, socionomer och administrativ personal, samt tidsbegränsad tillgång till läkare, psykologer och familjerådgivare. Syftet är att utifrån hela familjens livssituation främja god hälsa hos barn och föräldrar och erbjuda socialt stöd och tidiga insatser.

Den dominerande tanken bakom samlokalisering i familjecentraler är att sociala, medicinska och pedagogiska yrkeskompetenser skall ha nära till varandra och vara lättillgängliga för klienter/patienter/brukare. Intresset för familjecentraler som organisationsmodell har stadigt ökat under det senaste decenniet. Vibeke Bing, en av de drivande krafterna bakom familjecentralernas utveckling i Sverige, konstaterar att ”de svenska familjecentralerna har drivits fram ur en folkrörelse bestående av professionella” men att ”de politiska initiativen kommer numera först och eldsjälarna blir engagerade efter att besluten är tagna” (Bing 2005, s. 36). Idag är det inte helt ovanligt att flera familjecentraler etableras inom en och samma kommun.

Familjecentral är inget allmänt vedertaget eller klart definierat begrepp. Benämningen på verksamhetsformen kan exempelvis vara: familjecentral, familjecentrum, familjens hus. I min avhandling använder jag begreppet *familjecentral* som samlingsnamn för organisationsmodellen.

Familjecentraler är fortfarande ett relativt outforskat område. När det gäller informationsmaterial på nationell nivå är det främst Statens

folkhälsoinstitut som bistått med detta (Folkhälsoinstitutet 2000). Det finns även rapporter och utvärderingar: Claudette Skilving (1996) skrev i *Från socialkontor till familjecenter* om etableringen av familjecentret i Hagalund, Solna. Ulla Pettersson (1999) har utvärderat Centrum för Samverkan i Flemingsberg, Stockholm. Maren Bak och Lars Gunnarsson (2000) har gjort en utvärdering av familjecentralen i Norra Biskopsgården i Göteborg, *Familjecentralen – Framtidens stöd till föräldrar och barn*. Även Vibeke Bing (1997, 2003, 2005) har skrivit om verksamheten.

Som nybliven doktorand kom jag för första gången i kontakt med familjecentraler 1998, då två nya verksamheter i Malmö önskade en utvärdering. Verksamhetsformen väckte min nyfikenhet, då den berörde mitt primära forskningsintresse om samarbete mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. I en delstudie i forskningsprojektet ”Prioritering och sårbarhet” kom jag att undersöka familjecentralers etablering runt om i Sverige (Hjortsjö 2000). Ett annat uppdrag som jag har haft inom ramen för min forskarutbildning har varit att närmare granska tio utvärderingar av samarbetsprojekt, varav fem var nyetablerade familjecentraler (Hjortsjö 2001). Det var slående hur positivt det skrevs om samarbete. Sällan gjordes några reflektioner över vad samarbete egentligen innebar. Detta förvånade mig och jag funderade på varför det var så svårt att beskriva konkret samarbete. Samarbete som fenomen kom att intressera mig ännu mer. Vad är det som styr samarbete och vad innebär det egentligen ”att samarbeta”?

Samlokalisering i familjecentraler beskrivs ofta underlätta samarbete. Organisatoriskt har dock socialtjänsten och hälso- och sjukvården oftast kvar sina huvudmän, kommun respektive landsting. Å ena sidan delar således de enskilda enheterna sin vardag med varandra, å andra sidan är de genom organisationsstrukturen kopplade till sina moderorganisationer. Denna samarbetsform innebär således att de inom familjecentralen ingående verksamheterna är fysiskt nära men organisatoriskt åtskilda. Hur hanterar de i praktiken olika kunskapsmönster, professionella mål och maktstrukturer, och hur gör de yrkesverksamma när de samarbetar?

Avhandlingens syfte och frågeställningar

Avhandlingens syfte är att förstå innebörden av samarbete mellan personal med olika organisationstillhörighet i en samlokaliserad verksamhet. Med utgångspunkt i samlokalisering av hälso- och sjukvård och socialtjänst undersöks och analyseras samarbetets villkor, innebörd och uttryck med hjälp av följande frågeställningar:

- Vilka historiska och institutionella föreställningar omgärdar samarbete i offentlig sektor?
- Hur tar sig samarbete uttryck i en samlokaliserad verksamhet för barnfamiljer?
- Vad innebär samarbete i familjecentralsverksamhet ur samlokaliserade personalgruppers perspektiv?
- Hur ser relationen ut mellan tankar om samarbete och det som konkret utförs?
- Hur är förhållandet mellan organiserat samarbete och interpersonella relationer?

Val av studieobjekt

Då jag är nyfiken på vad samarbetet innebär konkret för dem som ska samarbeta, har jag i mitt avhandlingsarbete valt en familjecentral som illustrativt exempel. Motiveringen till mitt val av studieobjekt är att samarbete som tanke och handling är en bärande del i denna samlokaliserade verksamhet. Verksamheten har tillkommit för att bland annat möjliggöra ett effektivare samarbete mellan olika yrkesgrupper. Familjecentraler är en allt vanligare verksamhetsform i offentlig sektor och är som sådan föga utforskad.

För att belysa avhandlingens syfte och besvara frågeställningarna har jag använt mig av olika typer av informationskällor och datainsamlingstekniker. Offentligt tryck, verksamhetsberättelser, utvärderingsrapporter och intervjuer med ett antal nyckelpersoner har använts för att förstå det sammanhang i vilket familjecentraler har vuxit fram. Avhandlingens huvudsakliga empiriska material kommer dock från en familjecentral där

jag gjort egna observationer, intervjuat personal och tagit del av verksamhetens skriftliga dokumentation.[1]

Val av teoretiska perspektiv

Då avhandlingen fokuserar på samarbete i en samlokaliserad verksamhet, mellan yrkesverksamma med olika organisationstillhörighet, har jag funnit att organisationsteori, perspektiv på samarbete och gruppsykologisk teori kan ge de teoretiska perspektiv som bidrar till förståelse.

Mitt organisationsteoretiska perspektiv bygger på den nyinstitutionella teoribildningen (se t.ex. DiMaggio & Powell 1991) och den amerikanske organisationssociologen James Thompsons resonemang. De understryker omgivningens påverkan på organisationen. Det organisationsteoretiska rastret kommer att användas för att förstå hur de olika enheterna inom familjecentralen förhåller sig till varandra och hur det kan påverka samarbetet. Nyinstitutionell teori lägger, i jämförelse med andra organisationsteorier, sin tonvikt på institutionella faktorer såsom förhållningssätt, handlingsmönster och kulturella tolkningsmallar (Johansson 2002; Lindqvist 2000). Teorin ifrågasätter bland annat uppfattningen om organisationer som rationellt målinriktade och slutna system (Ahrne & Hedström 1999).

James Thompson (1992) menar att en organisations grundläggande problem är att hantera osäkerhet. Omgivningen utgör enligt hans synsätt en osäkerhetsgenererande faktor. Thompson ger i förhållande till det nyinstitutionella perspektivet en mer teknisk förklaring till varför organisationer och deras aktörer gör som de gör. Jag finner att det i förståelsen av samarbete går att kombinera det nyinstitutionella perspektivets mer kognitiva förklaringar med James Thompsons mer tekniska, för att förstå samarbete i en familjecentral. De olika teorierna kompletterar varandra.

Bengt Berggrens (1982) samarbetsmodell har fått ett stort utrymme i denna avhandling. Berggrens uppdelning, *koordination, kollaboration, konsultation* och *integration,* utgår ifrån hur mycket en aktör låter sig involveras i samarbete. En organisation består av olika aktörer, som har att samarbeta och har sin egen syn på samarbete och samarbetets villkor. Varje samarbetskonstellation är unik och ett teoretiskt perspektiv på grupproces-

[1] Se vidare om metod och tillvägagångssätt i kapitel 5.

ser och interpersonella relationer är motiverat. William Schutz (1960) teori om interpersonellt beteende fångar individers förhållande till andra individer i grupper och kan därför vara till hjälp för att förstå samarbetets villkor på en tvärdisciplinär arbetsplats.

Disposition

Avhandlingen är så disponerad att kapitel 2 klargör samarbete/samverkan utifrån teoretiska perspektiv och annan forskning. Kapitlet avslutas med att samla ihop de begrepp som sedan kommer att användas i analysen av familjecentralen som en verksamhet för samarbete.

Kapitel 3 handlar om nutidshistoria i den meningen att de senaste decenniernas samordnade insatser mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst kan ses som föregångare till samlokalisering. Kapitlet handlar om de stora förändringar som ägde rum i den offentliga sektorn i Sverige under slutet av 1960-talet och början av 1970-talet och hur dessa omsattes i samordnade insatser kring barnfamiljer. Kapitlet baseras på offentliga utredningar och intervjuer med nyckelpersoner.

Kapitel 4 ger en överblick över aktuellt kunskapsläge om familjecentralsverksamhet. Kapitlet bygger på vad som kommit fram om familjecentraler i olika utvärderingar.

Kapitel 5 är avhandlingens metodkapitel, där bland annat tillvägagångssätt för datainsamling, bearbetning och analys redovisas.

I kapitel 6 presenteras den studerade familjecentralen, dess etablering, organisation, fysiska utformning, vilka som arbetar där och samlokaliseringens betydelse för samarbete. Kapitel 7 handlar om hur aktörerna förhåller sig till familjecentralens organisationsstruktur och vad aktörernas roller och arbetsuppgifter i verksamheten betyder för samarbete.

I kapitel 8 redovisas vad samarbete i praktiken är utifrån vad personal gör när de samarbetar. Kapitel 9 handlar om intergruppers arbetspremisser, det vill säga vilka faktorer som är viktiga för samarbete ur ett gruppsykologiskt perspektiv. Avhandlingens slutdiskussion förs i kapitel 10.

2. Olika perspektiv på samarbete

Samarbete är en central idé i motiveringen och etableringen av nutida familjecentraler. Detta kapitel tar sin utgångspunkt i samarbete som teoretiskt och praktiskt begrepp. En grundläggande idé med samarbete ligger till viss del i ordets uppbyggnad, det vill säga något som bedrivs av två eller flera tillsammans. Samarbete är något mer än vad enskilda aktörer skulle ha uppnått var för sig. Samarbete kan resultera i en synergieffekt.[2] Det är i den meningen en form av gränsöverskridande, även om samarbetet bara ses som ett komplement till den egna kompetensen, professionen, organisationen och/eller samhällssektorn. Genom att samarbeta kan olika individer eller verksamheter använda sig av varandra i konkreta handlingar, arbetsuppgifter och informationsutbyten. Syftet med samarbete kan ur de samarbetande parternas perspektiv utgå ifrån egoistiska aspekter utifrån egen vinning, ha reciprocitetsaspekter utifrån tanken om att tjänster ger gentjänster, eller präglas av altruistiska aspekter utifrån vinning för en tredje part (Axelrod 1987; Thompson 1992).

Det uppmanas till samarbete i lagar och förordningar, inte minst i Socialtjänstlagen (SoL) och i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Socialtjänsten har skyldighet att samverka med andra på samhälls-, grupp- och individnivå (SOU 1994:139). Detta ansvar är tydligt och återfinns i betänkanden och propositioner (prop. 1993/94:205; prop. 1996/97:124; prop. 2002/03:53). Slutbetänkandet från Kommittén mot barnmisshandel (SOU 2001:72) ägnar ett helt kapitel åt samverkan i fråga om strategier för barn som far illa. Det finns även lagstiftning som reglerar lokala försöksverksamheter med inriktning mot samordning och samarbete (SFS 1994:566). Departement och skilda myndigheter signalerar således att samarbete skall ses som något eftersträvansvärt.

Samarbete mellan professioner och organisationer ses också som en förutsättning för att skapa den helhetssyn som eftersträvas, inte minst utifrån barnfamiljers behov. För att tidigt kunna identifiera barn och familjer med behov av särskilt stöd är helhetssyn ett återkommande begrepp. Helhetssynen på individnivå tar sin utgångspunkt i mötet mellan

[2] Med synergieffekt avses ett (bättre) utnyttjande av kompetenser o.d., där den samlade kompetensens värde är mer än summan av de enskilda kompetenserna var för sig.

brukare och professionella och innebär att insatser utformas i enlighet med individens behov sett i sitt sociala sammanhang. Helhetssyn betonas också i folkhälsoarbetet (Bing 1997). Argument för en helhetssyn inom folkhälsoarbete är bland annat att tidigt ”fånga upp” problem och att finnas till hands innan ”brandkårsuttryckningar” behövs. Samtidigt finner tre danska praktiker från förskola, barnomsorg och skola, Lene Lind, Birger Mosholt och Elsebet Schultz (1999) att olika yrkesgrupper ofta anser sig bedöma en familj utifrån en helhetssyn, men egentligen är det fråga om många olika helhetssyner.

Helhetssyn och samarbete kan innebära att arbetet mellan olika verksamheter underlättas, inte bara att kontakter skapas utan också gynnsammare förutsättningar för rationella lösningar. Samordning eller samorganisering är exempel på en helhetssyn på organisationsnivå (Boklund 1995; Diderichsen 1996; SoS 1996:19; SOU 2000:3).

Samarbetsambitioner omsätts ofta i projekt- och försöksverksamheter. I Sverige fanns mellan 1997 och 2000 bortåt 3 000 samarbetsprojekt inom den offentliga välfärden (Stenberg 2003). Det var allt från små projektverksamheter till kommun- och länsomfattande försöksverksamheter.[3] Initiativ till projekten togs på såväl lokal som nationell nivå. Bakom dessa projekt återfanns statliga myndigheter som Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Landstingsförbundet, Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen och Svenska kommunförbundet. Resultaten av samarbetsprojekten har publicerats i mer eller mindre omfångsrika rapporter.[4] Förståelse- och förklaringsmodeller för samarbete på samhälls-, organisations- och individnivå går att finna inom olika ämnen och teorier, såsom statsvetenskap (Axelrod 1987), sociologi (Thompson 1992), psykologi

[3] Stora projektsatsningar under 1990-talet var bland annat Projektet för Lokal Utveckling genom Samverkan (PLUS), som verkade 1992–1995. FINSAM var ett projekt där socialförsäkring och hälso- och sjukvård gavs möjlighet till finansiell samordning i fem olika län 1993–1997. Även SOCSAM var ett projekt där finansiell samordning eftersträvades mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Åtta SOCSAM-projekt bedrevs runtom i Sverige 1994–2001. Ett annat stort projekt var FRISAM, som stod för frivillig samverkan inom områden för rehabilitering. FRISAM prövades 1998–2001. FINSAM samt SOCSAM hade som utgångspunkt att effektivisera användningen av samhällets resurser, medan FRISAM utgick från betydelsen av att utveckla samverkansmodeller i rehabiliteringsarbetet för särskilt utsatta grupper.

[4] Se exempelvis Civildepartementet (1995); Socialstyrelsen (2000:1–12); SoS (1996:19); SoS/RFV (1997:1); SoS/RFV (1999:1); SoS/RFV (2001:1).

(Stenberg 1999), organisationsteori (Rogers & Whetten 1982) och professionsteori (Gregson, Cartlidge & Bond 1991). I de flesta studier förekommer en medvetenhet om att inget perspektiv kan vara allenarådande i förståelsen av samarbete.

Hur samarbete kan tolkas

Samarbete och samverkan är väletablerade begrepp. Samtidigt är de i allmänhet dåligt definierade. Vanligt är att begreppen används synonymt (Mallander 1998). Samarbete och samverkan kan dock förklaras olika. Samarbete definieras i Svenska Akademiens (2005) ordbok *att arbeta tillsammans* eller att anstränga sig gemensamt, med andra ord att en arbetsuppgift är ömsesidig. Samverkan har, enligt samma ordbok, en vidare, mer övergripande mening. Samverkan är när en person eller en sammanslutning av personer arbetar/utövar en verksamhet tillsammans för att uppnå ett gemensamt eftersträvat mål. Inom ramen för samverkan sker samarbete men även samordning och koordinering.

I Socialutredningens huvudbetänkande från 1974 (SOU 1974:39–40) diskuterades behovet av samverkan mellan socialvård och sjukvård. Där beskrevs tre olika modeller: parallella resurser, tjänsteköp och fördelat vårdansvar. *Parallella resurser* innebar att medicinska resurser byggdes in i socialvårdsorganisationen och sociala resurser i sjukvårdsorganisationen. Exempel på detta är kuratorsuppgiften inom sjukvården, som kan jämställas med det ovan nämnda flerprofessionella arbetet. *Tjänsteköp* innebar att socialvården skulle köpa medicinska tjänster/insatser från sjukvården och att sjukvården skulle köpa behövliga tjänster från socialvården, med andra ord samverkan på en organisatorisk nivå. Det konkreta arbetets utformning lämnas därmed utanför denna modell. Den tredje typen var *fördelat vårdansvar*, vilket innebar att sjukvården inom sin organisation och socialvården inom sin ansvarade för var sin del i ett sammansatt vårdbehov. I modellerna var förekomsten av flera huvudmän påtaglig och de olika verksamheterna var tydligt åtskilda. Flera verksamheter samordnade sina insatser utan att den ena eller den andra verksamheten övertog hela ansvaret. I den mån socialvård och öppen hälso- och sjukvård var lokalmässigt samlade i exempelvis en vårdcentral ansågs de praktiska förutsättningarna för samarbete vara uppfyllda. En total integration av de olika verksamhets-fälten sågs inte som något eftersträvansvärt utan förut-

sättningar för samverkan var just att det skulle drivas över huvudmannaskaps- och förvaltningsgränser. Generellt skulle även de verksamheter som deltog i samverkan bevara sin beslutsfunktion (SoS 1977:3; SOU 1974:40).

Lind, Mosholt och Schultz (1999) definierar en form av samverkan som de kallar *flerprofessionellt samarbete*, vilket karaktäriseras av en tydlig åtskillnad mellan yrkesgrupper/professioner. Det finns yttre tecken på samarbete eftersom medarbetarna träffas, gör överenskommelser och informerar varandra om arbetet utifrån en medvetenhet om att allas insats är nödvändig. Det finns dock inget gemensamt formulerat mål, ansvar för insatsen eller en gemensam helhetssyn. Ett flerprofessionellt samarbete genomförs vanligtvis genom fasta formaliserade möten och arbetet baseras på en nära personkännedom. Samarbete kan, enligt samma författare, utvecklas till *professionsövergripande samarbete*, när den enskilda medarbetaren känner sin egen professionalitet men samtidigt respekterar andras kunskaper, beslutskompetens och handlingsutrymme. Medarbetarna ingår på ett jämbördigt sätt i uppgiften. Det finns ett gemensamt ställningstagande till problemen och ett gemensamt ansvar.

Ett professionsövergripande arbete kan jämställas med teamarbete, där skilda professioner ingår för att uppnå ett gemensamt mål. John Øvretveit (1998) definierar multidisciplinära team som en grupp av praktiker med olikartad utbildning, anställda av mer än en verksamhet och som möts regelbundet för att samordna sin service till en eller flera besökare inom ett definierat område. Multidisciplinära team kan enligt forskaren i pedagogik Penny Lacey (2000), delas upp i praktik-, bedömnings- och diskussionsteam. Medan de två senare teamtyperna utgörs av olika professioner som möts återkommande, arbetar praktikteamet i en bestämd lokal, där ett gemensamt arbete sker tillsammans i en daglig verksamhet.

Ett flertal forskare har i sin forskning om samarbete utgått ifrån förståelsen av multidisciplinära team, inte minst då dessa kan ses som en lösning på samarbetsproblem (Finlay 2000; Gregson, Cartlidge & Bond 1991; Lacey 2000; Roaf 2002). En forskare vid det brittiska Open University, Linda Finlay (2000), delar upp multidisciplinära team i hierarkiska team, parallella team och samarbetsteam, där det sistnämnda innebär ett delat teamansvar för målsättning och beslut. Lacey (2000) avgränsar vad som är ett *team* i relation till ett *nätverk*. Nätverksdeltagare är mer konsultativa eftersom problemlösning och sakkunskap vidarebefordras till dem som har daglig kontakt med den hjälpbehövande.

Ett sätt att definiera samarbete och samverkan, som använts av flera svenska forskare[5], bygger på Claes-Göran Westrins (1986) artikel ”Social och medicinsk samverkan – begrepp och betingelser”. Westrin använder sig av den modell som konstruerades av psykiatrikern Bengt Berggren (1982). Här avgränsas olika grader av interaktion mellan verksamheter och professioner:

- *Koordination* eller *samordning*. I denna samarbetsform *adderas* olika verksamheter till varandra för att uppnå resultat. I praktiskt arbete kan det handla om ett vanligt remitteringsförfarande där remissmottagaren lägger sina insatser till vad som tidigare gjorts i ärendet. Något närmare samarbete mellan remissavsändare och mottagare existerar dock inte.
- *Kollaboration* eller *samverkan.* Här sker samverkan *i vissa former*, kring vissa specifika frågor. I praktiken innebär det att varje samverkande enhet har sitt eget ansvarsområde, men att ett närmare integrativt samarbete förekommer kring vissa frågor eller runt vissa patienter/klienter. De ingående enheterna behandlar problemen gemensamt och det finns en återföring av överenskommelser.
- Ett särfall av kollaboration och näraliggande till samordning är *konsultation.* Konsultation innebär att en yrkesgrupp från en organisation gör *tillfälliga insatser* i en annan verksamhet.
- En sista dimension förklaras som *integration* eller *sammansmältning.* Här innebär det att två eller flera *verksamheter slås samman* och de flesta arbetsuppgifterna i verksamheten blir gemensamma. Beträffande besökare så spelar det ingen roll vem dessa träffar vid besök i verksamheten. Enbart en mindre del av arbetet är yrkesspecifikt. I praktiken kan det till exempel vara en verksamhet där sjukvårdspersonal och socionomer ansvarar för samma arbetsuppgifter.

I sin indelning har Berggren även ett *nollstadium,* det vill säga ett skeende där egentligt samarbete inte existerar. Snarare är det en skenbar uppfattning om att samarbete äger rum i en organisation. Olika funktioner i organisationen kan utforma insatser för brukaren, insatser som av en utomstående kan uppfattas som ett samarbete (Boklund 1995). Även i

[5] Se exempelvis Bak & Gunnarsson (2000); Boklund (1995); Lundgren & Persson (2003); Mallander (1996); Sundell & Colbiörnsen (1999); Sundell & Flodin (1997).

engelskspråkig litteratur som handlar om samarbete och samverkan i människobehandlande organisationer, lägger man till en form av icke-existerande samarbete. Omvårdnadsforskaren Paul Armitage (1983) betecknar detta som isolering, vilket innebär att de professionella varken träffas eller skriver till varandra.

Bengt Berggrens (1982) samarbetsmodell är tydlig med att en viss form av interaktion krävs för att det skall betecknas som ett gemensamt arbete. Uppdelningen utgår ifrån hur djup denna integration är mellan skilda enheter. Kommunikation blir därmed ett centralt begrepp för att förstå samarbetets innebörd.

En förutsättning för samarbete mellan professioner och deras möjlighet till påverkan är närhet, det vill säga ett möte ansikte mot ansikte. Med fysisk närhet avses att de samarbetande parterna finns på samma plats. Är samtliga medlemmars arbete till fullo integrerat i en organisation ingår de i en samarbetsorganisation. Graden av fysisk närhet kan relateras till hur institutionaliserat och formellt samarbetet blir (Davidson 1976; Rogers & Whetten 1982).

Samarbete omgärdas av olika grader av formalitet. Formell samverkan är mer strukturerad utifrån regelbundna sammankomster med bestämda deltagare som enats om innehållet i samarbetet. Det informella samarbetet har mer ett psykologiskt och känslomässigt innehåll och handlar om värderingar, uppfattad status och legitimitet. Det informella samarbetet är beroende av deltagares intresse och vilja till att samarbeta (Armitage 1983; Pettersson 1999). Lind, Mosholt och Schultz (1999) finner exempelvis att enbart nära personkännedom inte räcker för samarbete på en mer informell bas. I en jämförelse med internationell samarbetslitteratur gör jag en skillnad mellan samarbete och samverkan utifrån hur formella begreppen tycks vara. Davidson (1976) betecknar *coordination,* samordning/samverkan, som något mer formellt än *cooperation*, samarbete/samverkan[6], där det förra handlar om mer kontraktsenliga former och överenskommelser.

Arbetslivsforskaren Claes Edlund (1986) poängterar, utifrån studiet av samarbete i forskargrupper, att analys av samarbete kan fokusera på struktur eller process med utgångspunkt från olika nivåer: interna betingelser på individ- eller gruppnivå, externa betingelser i närmiljö och i samhället i övrigt. Flera forskare, (t.ex. Armitage 1983; Hornby & Atkins

[6] De svenska översättningarna är hämtade från Norsteds engelska ordbok.

2000; Pettersson 1999; Øvretveit 1998), har använt sig av motsvarande uppdelning för att förstå samarbete och samverkan inom och mellan olika människobehandlande organisationer. Strukturella faktorer kan vara alltifrån skilda huvudmän, resurser, personalomsättning till sekretessbestämmelser. Till de mer processbetonade faktorerna kan fogas mer psykologiska aspekter utifrån att det handlar om en interaktion mellan människor. Vad som förenar olika infallsvinklar är förhållanden som påverkar omfattningen av och sättet att utbyta erfarenheter samt information individer emellan, inom och mellan organisationer.

Den uppdelning i olika grader av samverkan/samarbete mellan verksamheter och professioner, som Berggren (1982) och Westrin (1986) använder sig av, är användbara förtydliganden. Där ingår emellertid inte de samarbetande parternas förhållningssätt i den meningen att dessa kan befinna sig på skilda hierarkiska nivåer. Sune Sunesson (1991), som publicerat flera arbeten om det sociala arbetets organisering, finner exempelvis att samarbete kan ha olika förutsättningar som en följd av maktförhållanden mellan professioner.

De platser där olika professionella aktörer möts för att samarbeta är här av vikt att förstå. Organisationer definieras här som formella sammanslutningar med bestämda identifierbara aktörer. Organisationer bygger på ett samordnat handlande. Med *organisering* avses de processer som sker när olika personer skall koordineras och bistå varandra för att lösa arbetsuppgifter. Detta är en avgörande skillnad mellan organisation och organisering. Organisering kan resultera i att en organisation bildas och organisering kan ske vid sidan av, inom och mellan organisationer (Socialstyrelsen 2001).

Människobehandlande organisationer

Människobehandlande organisationer, *human service organizations* (Hasenfeld 1983), arbetar direkt med människor i behov av exempelvis försörjning, vård och omsorg. Till organisationens uppdrag hör att skydda människors välfärd, att bedöma och sortera människor samt att på olika sätt påverka dem, deras beteende och levnadsförhållanden. Ofta är människobehandlande organisationer offentliga och icke vinstdrivande. Målen för verksamheterna är många gånger motstridiga, vilket i sin tur påverkar den praktiska verksamheten och arbetet med de mänskliga

förändringsprocesserna. Effekterna av det arbete som där genomförs blir svåra att förutsäga och svåra att mäta (Danermark & Kullberg 1999; Levin 1996).

Alla organisationer är för sin existens i behov av något att arbeta med oavsett om det rör sig om varor, tjänster eller människor. Detta bland annat för att erhålla resurser som ekonomi, lokal, personal. Förhållandet gäller även för människobehandlande organisationer och organisationsforskaren Yeheskel Hasenfeld (1992) använder här begreppet ”raw material” (råmaterial). Människobehandlande organisationers råmaterial är individer och det är i själva förändringsprocessen från individ till (och varandet som) klient, patient eller besökare som personer kan definieras som ett råmaterial. Samtidigt som råmaterialet är nödvändigt för människobehandlande organisationers existens är det även en del av dessa organisationers ansvarsområden. På olika sätt utövar alltså befintligt råmaterial ett tryck på verksamheter att arbeta med dessa (Lipsky 1980). En viktig skillnad mellan människobehandlande organisationer och andra verksamheter är att råmaterialet kan ha åsikter om själva processen (Hasenfeld 1983).

Individers sammansatta problematik är ofta vad människobehandlande verksamheter möter. Samverkan mellan olika människobehandlande organisationer blir i detta en strategi – dels för att hantera sina olika ansvarstaganden, dels i konkurrensen om behövda resurser. I följande avsnitt kommer jag med utgångspunkt i organisationsteori och gruppsykologi att redogöra för villkor som påverkar organisationer och aktörer i samverkan och samarbete.

Organisationer och deras omgivning

Organisationer är inga isolerade enheter i samhället, de måste hela tiden förhålla sig till sin omgivning för sin fortlevnad. I nyinstitutionell teoribildning används begreppet *organisatoriska fält* för att ge omgivningen en innebörd. Ett organisatoriskt fält innebär i korthet en avgränsning och en definition av de organisationer som delar ett gemensamt ”meningsskapande” system. Paul DiMaggio och Walter Powell (1991) beskriver ett organisatoriskt fält utifrån att det är där olika organisationer som helhet bildar ett avgränsat område för institutionellt liv. Ett organisatoriskt fält formas av liknande normer och principer för vad som är bra och dåligt, tillåtet och otillåtet (Sahlin-Andersson 1989). Det är inte organisationer

som sådana som avgör avgränsningen för det organisatoriska fältet utan snarare vad det är som förenar olika organisationers arbeten. Fältet utgör en gemensam referensram där aktörernas delade tro på betydelsen av det de gör håller fältet samman (Johansson 2002). Inom detta organisatoriska fält delar organisationer bland annat resurser och brukare och de producerar en likartad service. I ett nyinstitutionellt perspektiv är förståelsen av organisatoriska fält central, då omgivningen påverkar organisationen och anpassar den till vissa företeelser och värderingar som därmed ger ingående verksamheter en viss karaktär. I en ömsesidig process försöker organisationer i detta perspektiv att anpassa sig till vad som förväntas av dem i en viss situation (DiMaggio & Powell 1991; Johansson 2002).

I en organisations omgivning finns även vad Meyer och Rowan (1991) betecknar som rationaliserade myter. Dessa anger hur saker och ting skall vara eller bör organiseras, det vill säga vad som är legitimt. Kravet på legitimitet innebär att en formell struktur inte behöver vara utformad så effektivt som möjligt i förhållande till en given uppgift. Snarare är det i enlighet med kulturellt betingade föreställningar om vad som är det rätta sättet att organisera den verksamhet det är fråga om (Johansson 2002; Meyer & Rowan 1991).

Ett viktigt begrepp att redogöra för här är begreppet *institution*. En organisation som står för normer som betraktas som viktiga av både dess medlemmar och samhälle, har blivit en institution. I organisationssociologerna Göran Ahrnes och Peter Hedströms (1999) definition är institutioner kognitiva fenomen som handlar om kunskaper, föreskrifter (lagstiftning) och föreställningar. En institution är alltså en uppsättning normativa och regulativa strukturer som uttrycker en kollektivt delad uppfattning, vilken kan vara mer eller mindre uttalad och medveten samt mer eller mindre tydlig. Institutioner grundas på upprepande handlingar och olika institutioner påverkar hur människor handlar både som individer och som medlemmar av organisationer, men i motsats till organisationer, menar Göran Ahrne och Apostolis Papakostas (2002) att institutioner inte kan agera. Ahrne och Papakostas menar att en bidragande orsak till sammanblandningen av institutioner och organisationer är att företeelser kan finnas både som institutioner och organisationer. Det förekommer ett ständigt samspel mellan institutioner och organisationer i samhällslivet. Skillnaden mellan institution och organisation är alltså i sin yttersta bemärkelse att betrakta som skillnaden mellan tanke och handling. En organisation kan därmed förstås med hjälp av begreppet *institutionali-*

sering. Institutionalisering handlar om att normgivande faktorer tolkas av individer inom en organisation, som socialt ”sanna” fakta, varigenom de omvandlas till något självklart och för-givet-taget. Institutionalisering leder till ökad likriktning och minskad mångfald genom att organisationer inom samma fält bygger in samma standardiserade föreställningar i sina strukturer. De institutionella reglerna får även effekter på organisationers struktur och det praktiska arbete som utförs i dem (Grape 2001; Johansson 1994; Stern 1999). Enligt nyinstitutionell organisationsteori äger själva institutionaliseringen rum ovanför organisationsnivån, inom det organisatoriska fältet. Institutionaliseringen är *interorganisatorisk*.

Institutionaliseringens konkreta uttryck kan vara i form av lagstiftning, regelverk, myndigheters uppbyggnad och kunskapssystem (Grape 2001). Organisationer inom ett organisatoriskt fält kan uppvisa olikheter sinsemellan även om de förenas i ett gemensamt verksamhetsfält. I denna avhandling ingår socialtjänst och hälso- och sjukvård i verksamhetsfältet ”omsorg om barnfamiljerna i samhället”. Rafael Lindqvist (2000) använder här begreppet *institutionella sfärer* för att tydliggöra användningen av olika logiker inom ett verksamhetsfält. Inom ett organisatoriskt fält kan både samverkan och konflikt mellan olika organisationer uppstå.

En forskare som ligger utanför det nyinstitutionella perspektivet men som ändå tangerar tesen om omgivningens betydelse för organisationers agerande är den amerikanske sociologen James Thompson. Thompson (1992) menar att förhållandet mellan en organisation och dess omgivning, det vill säga främst andra organisationer och myndigheter, är en fråga om makt och beroende. Det gäller för en organisation att vara så lite beroende av omgivningen som möjligt. För att hantera detta kan en organisation använda sig av olika strategier. Till det yttersta kan en organisation avskärma sig helt från omgivningen för att dämpa inflytandet utifrån. För många verksamheter, inte minst de problemlösande, är detta svårt. Andra handlingssätt går ut på att göra omgivningen mer beroende av den aktuella organisationen än tvärtom. Genom konkurrens kan en organisation försöka öka omgivningens beroende av organisationen och samtidigt sprida det egna beroendet så att man inte hamnar i en beroendeställning gentemot omgivningen. Eller så kan en organisation utveckla samarbetsstrategier. Thompson (1992) menar att verksamheter samverkar med varandra för att skaffa sig makt gentemot element i omgivningen. Därmed så reduceras även en osäkerhet för de samverkande parterna. Hur mycket olika parter låter sig involveras i ett samarbete är en fråga om inskränkning

av den egna handlingsfriheten i förhållande till vad man kan förväntas få ut av samarbete. Thompson (1992) delar upp samarbetet i olika grader av handlingsutrymme och inflytande där avtal, kooptation[7] och koalitionsbildning anger ökande grad av inflytande och minskande grad av handlingsfrihet.

Samverkan är betydelsefull för människobehandlande organisationer för att både erhålla och kvarhålla resurser. Richard Scott och John Meyer (1992) anger legitimitet som ett viktigt konkurrensmedel. Tillskriven legitimitet från omgivningen säkrar organisationens resurstillgångar och därmed dess överlevnad. Ett sätt att säkerställa denna legitimitet är att använda sig av andra lyckosamma organisationers praxis (Johansson 2002; Meyer & Rowan 1991; Stern 1999; Pettersson 1999). Legitimitet kan även förklara varför organisationer strävar efter utrymme inom ett visst kunskapsområde.

Scott (1998) ser en organisations domän som bestående av de produkter eller den service som den genererar och de typer av klienter eller konsumenter som betjänas. Begreppet *domänkonflikt* syftar på de spänningar som kan uppstå när två eller flera organisationer gör anspråk på samma verksamhetsområde. Sådana konfliktområden uppstår enligt nyinstitutionell tolkning framförallt när organisatoriska fält är nya och under utveckling, när de är lågt institutionaliserade. För organisatoriska fält som har nått hög grad av institutionalisering finns det ofta väl utarbetade kognitiva och normativa spelregler för den gemensamma verksamhet som bedrivs (Grape 2001).

Organisatoriska utmaningar för samverkan

Det finns flera processer som driver organisationer inom samma organisatoriska fält att närma sig varandra. Organisationers kamp om resurser kan ge en förklaring till varför nya verksamheter etableras, inte minst inom den offentliga sektorn. Genom åren har det funnits flera exempel på organiserat samarbete inom människobehandlande organisationer i Sverige. Hur organiserandet av gemensamma insatser sett ut har varierat. Det har varit alltifrån övergripande organ under vilka flera verksamheter arbetat tillsammans till mer konkreta samlokaliserade verksamheter, såsom exempel-

[7] Kooptation innebär att något kompletteras genom inval. För en organisation kan det vara att en individ väljs in i ledningen för att därigenom avvärja hot mot organisationens stabilitet eller existens. Kooptation ökar möjligheten att få stöd från den som koopteras.

vis familjecentraler (se t.ex. Brännberg 1995; Folkhälsoinstitutet 2000; Socialstyrelsen 2000:1-12; SoS 1996:19; SoS/RFV 1997; SoS/RFV 1999; SoS/RFV 2001). Likaså har målgruppen för samarbetet varit olika, såsom äldre, psykiskt sjuka, funktionshindrade, ungdomar, barn och barnfamiljer.

I Ingrid Sahlins studie av ungdomsprojekt ses förhållandet samverkan – resurser ur en vinstaspekt. Sahlin (1991) menar att samverkan många gånger förväntas förstärka den egna verksamheten genom att resurser kompletteras eller används effektivare. Detta kan ske genom mer information från den samarbetande parten eller att denne arbetar på ett sätt som gynnar eller avlastar den egna verksamheten. Samverkan kan öka verksamheternas samlade effektivitet genom bättre resursutnyttjande. Sahlin finner även att samverkan kan vara en metod för konsensus genom att bana väg för inbördes förståelse och gemensam syn på hur man skall förstå och angripa olika problem (ibid.).

Vilka utmaningar står då organisationer inför inom ett organisatoriskt fält som skall samverka? Forskare som exempelvis Danermark & Kullberg (1999), Hindberg (1993) och Westrin (1986) finner att för att ett reellt och bestående samarbete skall komma till stånd fordras bland annat en lokalmässig samordning. När det gäller samverkan så eftersträvas detta arbete ofta inom ramen för projekt. Många projekt etableras just för att lösa existerade problem och större projekt legitimeras ofta som lösningar på allmänna svårigheter, som till exempel hur göra det bästa i omsorgen kring samhällets barnfamiljer (Johansson, Löfström & Ohlsson 2000; Sahlin 1996). En vanlig tendens vid förändringsarbete är därför att från ordinarie verksamhet (moderorganisationen) där behovet av förändring eller samverkan uppstått etablera ”nya” eller ”åtskilja” verksamheter genom exempelvis projektverksamhet. Till en början kan detta kanske ses som positivt då möjligheterna att lösa och hantera motstridiga krav blir enklare samt att spänningar inom olika delar av en organisation löses lättare. Samtidigt kan just detta särskiljande medföra att nyförvärvade kunskaper blir svåra att återföra och implementera i moderorganisationen. Verksamheterna kanske har kommit att skilja sig mycket åt (Levin 1996). Vidare har de flesta projekt en begränsad livslängd. Vetskapen om vad som händer efter projekttidens slut kan få betydelse för arbetet som sker. Om verksamheten inte blir bestående faller det sig naturligt att tidigare samverkan kan gå förlorad.

Om det öppnas nya möjligheter inom ett organisatoriskt fält, som vid organiserandet av samverkan, ges till en början ett visst utrymme för nya kunskapsområden då en institutionell sfär möter en annan. Organisationer med intresse av samma verksamhetsområde kan komma att konkurrera om vem som skall lyckas muta in det legitima ansvaret för en viss domän. Stenberg (2003) menar att man behöver förstå skillnaderna mellan organisering av samverkan och traditionell organisering och vilka konsekvenser skillnaderna får för att hantera samverkan. Vid samverkan mellan organisationer byggs nya former av rutiner in genom en organisering av en horisontell kommunikation runt individer, behovsgrupper och verksamheter. Parallellt med detta verkar samarbetande parter i vertikalt uppbyggda organisationer med att tydliggöra ansvar och befogenheter efter hierarkiska principer. Genom samverkan påverkas organisationers styrsystem, medarbetarnas arbetssätt samt ledarskap (Socialstyrelsen 2001). Samarbete är vidare svårt att prissätta. Om en verksamhet får betalt per ärende kommer den troligtvis inte att anse sig ha råd med tidskrävande samarbete.

Rollen som anställd aktör i en organisation

Organisationer bygger till stor del på ett samordnat handlande och jag har tidigare definierat organisationer som formella sammanslutningar med bestämda identifierbara aktörer (Ahrne & Hedström 1999). Vilka är då dessa aktörer? I detta avsnitt kommer jag att redogöra för begreppen yrkesgrupp, profession, aktör och individ för att förstå dem som ska samarbeta inom olika organisationer. Varje samarbetskonstellation är unik utifrån vilka som deltar, formen på samarbetet och uppgiftens karaktär. Jag kommer därför här också att beröra hur man kan förstå grupper.

Yrkesgrupper består av medlemmar av samma profession. För att en yrkesgrupp skall uppfattas som profession måste den förfoga över ett eget utrymme i den samhälleliga arbetsdelningen. Inom detta utrymme har professionen en stor autonomi och kan själv bestämma över hur problem skall identifieras, definieras och lösas (Evertsson & Lindqvist 2000). Professionernas yrkesverksamhet bygger på att de gör anspråk på att kunna klassificera olika problem inom ett område, förklara orsakerna till dessa och vidta olika åtgärder. Socialarbetare och sjuksköterskor är att beteckna som välfärdsstatens yrken och samtliga familjecentralens yrkesgrupper betecknas som semiprofessioner (Brante 1989; Katz 1969; Toren 1969).

Ahrne och Papakostas (2002) konstaterar att när människor handlar å organisationens vägnar, är det sällan ”egenstyrda” handlingar, utan snarare insatser som är styrda av organisationen. Aktören handlar utifrån sin roll som anställd i organisationen. Omvänt gäller också: när organisationer agerar är det människor som handlar för organisationens räkning, samtidigt som dessa handlingar är påverkade av organisationen. I linje med vad Anna-Lena Lindquist (1985) konstaterar i sin avhandling är aktörer alltså genom sina handlingar bärare av de strukturer de tillhör. Det medför i sin tur att man ser organisationer som skapare av, snarare än skapade av, aktörers preferenser. Med tiden innebär detta att varje organisation utvecklar sitt inofficiella sätt att vara och agera som inte direkt är relaterat till de uppgifter som utförs. Detta kan i sin tur förklara varför organisationer ses som trögrörliga och svårföränderliga (Grape 2001; Johansson 2002). Det blir ett ömsesidigt formande mellan aktör och struktur.

Organisationsforskarna Ahrne och Papakostas (2002) liksom Johansson (1997) framhåller att en organisations förhållande till dess medlemmar är dubbel. Det är bara organisationens medlemmar som kan agera och organisationer är därför i ett avseende helt beroende av dessa. En organisation kan alltså inte enbart ses som något mekaniskt, statiskt och rationellt, den är även djupt präglad av alla de människor som ingår där. Samtidigt har organisationen en beständighet som gör att den är oberoende av de medlemmar som ingår för tillfället. Organisationer utgör en helhet som bidrar till en kontinuitet genom att människors handlingar koordineras. Organisationer fortlever trots att deras anställda aktörer byts ut. Därav följer att även organisationer kan ses som aktörer och följaktligen kan även organisationer ingå ett samarbete (Ahrne & Papakostas 2002; Lindquist 1985).

Å ena sidan handlar organisationer utifrån att det är aktörer i organisationen som utför handlingarna. Å andra sidan utgör organisationer relativt bestående enheter genom att de tillhandahåller mönster och resurser för att koordinera aktörers handlingar. Genom detta kan organisationer sägas ge individer en identitet, både på gott och ont. Ahrne och Papakostas (2002) menar att den prägling och den tillgång till resurser som människor får genom sin tillhörighet i organisationer också ger upphov till skillnader mellan människor. Sådana skillnader förstärks och reproduceras genom att andra organisationer tenderar att rekrytera och sortera människor efter sådana och liknande skillnader. På så sätt bidrar organisationer till att skapa och upprätthålla en varaktig ojämlikhet mellan människor.

Leif Berggren (1986) som i sin avhandling undersökte aktörers och gruppers territoriella beteenden inom sjukvården fann både positiva och negativa sidor av olika ”icke-fysiska” revir. Till de positiva aspekterna hörde bland annat att organisationens struktur och gränser markerades. Genom att organisationen profilerades kunde aktörerna snabbare identifiera sig med verksamheten och därmed fick de starkare motiv för sitt arbete inom den. Bland de negativa följder som Berggren hittade, fanns motvilja till förändringar samt överdrivna tendenser till konkurrens och försvar. Hot av någon form kan vara den främsta utlösaren av revirbeteende. Hot kan komma inifrån den egna organisationen eller utifrån och kan beröra ett eller flera revir som i sin tur kan vidgas eller dra sig samman, förstärkas eller försvagas (Berggren 1986; Malmberg 1983).

Aktörer i en organisation påverkar och påverkas också av de grupper de tillhör. Hur en organisation fungerar och hur effektiv den är beror bland annat på samspelet mellan och inom dessa grupper (Jern et al. 1995). William Schutz (1960) menar i sin FIRO-modell (Fundamental Interpersonal Relations Orientations) att grupputvecklingen och de interpersonella relationerna styrs av tre behov, vilka måste tillgodoses för att gruppen skall fungera. Dessa behov är tillhörighet (inclusion), kontroll/makt (control) och gemenskap/närhet (affection). Schutz (1960, s. 18–19) definierar dessa behov enligt följande:

- The interpersonal need for *inclusion* is defined as the need to establish and maintain a satisfactory relation with people with respect to interaction and association.
- The interpersonal need for *control* is defined as the need to establish and maintain a satisfactory relation with people with respect to control and power.
- The interpersonal need for *affection* is defined as the need to establish and maintain a satisfactory relation with others with respect to love and affection.

Under gruppens tillblivelse dominerar tillhörighetsbehovet. Tillhörighet innebär att ingå i en social gemenskap och att bli accepterad som gruppmedlem. En förutsättning för att detta behov skall tillgodoses är individens anpassning till de villkor som gäller i gruppen. Kontroll är ett efterföljande behov utifrån att medlemmen vill hävda sig i relation till de andra i gruppen. Medlemmen vill vara någon att räkna med. Behovet av kontroll sker så länge individens placering i gruppen är oklar. Ju mindre kontroll-

behov, desto större möjligheter för samarbete. Det tredje behovet, gemenskap/närhet, innebär att uppleva sig som omtyckt för den man är och att känna trygghet och närhet med andra. Den som fått sina gemenskapsbehov tillgodosedda upplever en frihet att välja mellan nära och distanserade relationer, mellan samarbete och självständigt arbete. Tillhörighet, kontroll och gemenskap anger medlemmarnas position och riktning i gruppen (Granér 1991; Granér 1994; Olsson 1998). Schutz fann att de tre sociala behoven påverkar gruppbeteendet på två sätt, dels bestämmer det hur vi behandlar andra individer, dels säger det något om hur vi vill att andra skall behandla oss (Forsyth 1999).

Samarbetsutmaningar för organisationens aktörer

Samverkan är både en enande och konkurrerande organisationstaktik i kampen om resurser inom ett organisatoriskt fält. Men det är inte bara i kampen om resurser som samarbete eftersträvas, utan även i hur väl en verksamhet använder sina resurser. Samarbete ses ofta som tidsbesparande genom koordinerade handlingsmönster (Sahlin 1991). I denna samordning krävs ofta ett visst mått av personlig kontakt. Att hinder för och problem med samarbete många gånger tillskrivs själva processen, snarare än den omgivande strukturen, får därmed en förklaring. Men samarbete sker i praktiken mellan olika aktörer. Då det ofta är flera aktörer inblandade i ett samarbete leder detta inte sällan till koordinationsproblem (Danermark 2000; Hallet 1995; Lacey 2000). Ofta är dessa följden av oklarheter kring aktörers olika domäner, det vill säga ansvarsområden, roller, behandlingsformer och syn på samarbete. Då samarbete är gränsöverskridande kan en medvetenhet om rådande, mer eller mindre tydliga, professionella gränser vara betydelsefullt.

För att samarbete skall fungera menar Lind, Mosholt och Schultz (1999) att det skall finnas ett jämbördigt förhållande mellan yrkesgrupper. Både nationell och internationell forskning pekar även på att det är av stor vikt att samarbetande aktörer har en gemensam utgångspunkt och gemensamma referensramar för att ett positivt samarbete skall uppnås. Hindberg (2001) betonar tydligheten beträffande parternas funktion i samarbetet och Westrin (1986) anser att mål, principer, finansiering och etiska förhållningssätt bör diskuteras noggrant innan samarbete påbörjas. Det krävs en medvetenhet om varför man skall samarbeta och en möjlighet att förvänta sig konkreta resultat av sitt samarbete. Gemensamma möten skall även ges hög prioritet genom att deltagarna där kan uppleva en menings-

fullhet (Lundgren & Persson 2003). Kommunikation, eller brist på sådan, och olika terminologi mellan medicinska kompetenser och socialtjänst är andra faktorer som kan störa ett väl fungerande samarbete (Hornby & Atkins 2000). Av vikt anses vara att professionella från olika discipliner delar ett gemensamt språk, vilket även kan underlätta förståelsen för varandras infallsvinklar och därmed det gränsöverskridande arbetet (Lacey 2000).

Sekretess uppges i flera undersökningar, exempelvis av Danemark & Kullberg (1999), Hallet (1995) och Øvretveit (1998) som en stötesten för samarbete inte minst genom begränsningen av informationsutbyte. Sekretessen blir ett sätt att markera gränser mellan olika verksamheter. Problem uppstår när samarbetande personer är styrda av olika sekretesslagstiftning och då det är oklart vad sekretessen omfattar (Karlsson 2001). Sekretess är till för att skydda den ”tredje partens” integritet samtidigt som den hindrar andra verksamheter från att få full insyn i ett pågående arbete. Hur mycket en verksamhet kan delge en annan blir en fråga om vad den kan och vill dela med sig av. Sekretessen kan vara berättigad, men kan också användas för att slippa samarbete enligt Hornby & Atkins (2000). Lacey (2000) skriver att sekretessen kan bli ett instrument för att bibehålla kontroll och makt över andra. Professionella kan både bevara sina gränser och överskrida dem. Hur de professionella förhåller sig kan få olika konsekvenser för den ”tredje part” som samarbetet gäller. Sekretessproblematiken kan kringgås om ”mottagaren” av de samarbetande parternas insatser blir en aktiv part i samarbetet. Att det talas *med* och inte enbart *om* dessa individer (Karlsson 2001). Den ”tredje parten” blir ett subjekt snarare än objekt, med möjlighet att tillvarata sina egna intressen. Det påpekas i litteratur (exempelvis i Hornby & Atkins 2000; Karlsson 2001; SoS/RFV 1999), att det är viktigt att det tydligt klargörs vad de samarbetande parterna kan säga och till vem, det vill säga att de samarbetande parterna får klientens/patientens/brukarens samtycke till att utbyta information sinsemellan. Därmed är sekretessen i praktiken, enligt både forskning och utredningar inget problem (ibid.).

Förekomsten av en samordnande funktion kan påverka samarbetets förutsättningar. I de så kallade Plus-projekten[8] sågs sambandet mellan en

[8] Plus-projekten står för Projektet för Lokal Utveckling genom Samverkan. Åren 1991–1994 avsattes 30 miljoner kronor ur Allmänna arvsfonden till ungdomsverksamhet i tolv bostadsområden runt om i landet. I en rapport av Tore Brännberg (1995), forskare

aktiv stark samordnare och väl fungerande samarbete tydligt. En förutsättning där var samordnarens neutrala arbetsställning (Brännberg 1995). Även om en samordnare inte alltid jämställs med att vara chef är det intressant att jämföra med tidigare forskning, där frånvaro av ledarskap i tvärdisciplinära arbetsgrupper inte alltid uppfattades som negativt. Den amerikanske grupp- och organisationsforskaren Harold Leavitt visade exempelvis i ett experiment från 1951 att arbetet i en självstyrande grupp utan ledare förvisso blev oorganiserat och tog längre tid. Samtidigt kände sig deltagarna mycket nöjda med samarbetet. I en motsatt grupp med ledare blev utförandet av arbetsuppgifterna effektivare, men samarbetet och samvaron i gruppen blev lidande (Granström 1998). En grupp kan definieras som självstyrande då innehåll, struktur och organisation är utformade så att individen, eller gruppen, som sköter arbetet styr och kontrollerar de egna arbetsområdena (Jern 1998).

Jag har ovan talat om att organisationen är oberoende av de för tillfället anställda aktörerna. Samtidigt är dessa aktörer även individer som kan vara personliga. Personliga relationer, det vill säga människors känslor för varandra, är i det här sammanhanget en viktig faktor. Författare som Sally Hornby och Jo Atkins (2000) samt Eva Karlsson (2001), som har tagit utgångspunkt i de professionellas erfarenheter och perspektiv på samarbete, finner att personliga relationer har betydelse – då det är individer som arbetar tillsammans. Människor med en bra relation sinsemellan samarbetar med andra ord bättre. Ett exempel som kan belysa detta är personalomsättning. Täta personalbyten är vanligare vid tillfälliga projektanställningar än vid fasta tjänster (Brännberg 1995; SoS/RFV 1999). Personalomsättning påverkar den personliga relationen samtidigt som det är en strukturell fråga. Ju högre personalomsättning (struktur) desto svårare är det att bygga upp personkännedom (individ) om andra och därmed få en kontinuitet i samarbetet (Karlsson 2001).

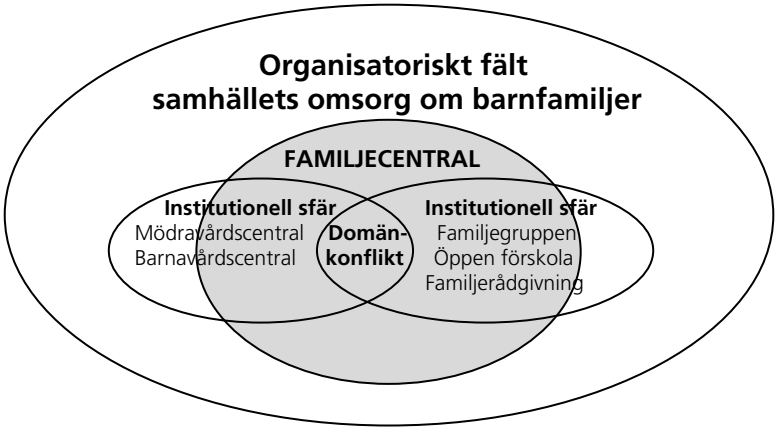
---

vid Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet, problematiseras samverkan som metod för att komma till rätta med ungdomsproblem.

Fortsatt användning av begrepp

Detta kapitel har handlat om hur samarbete och samverkan som teoretiska och praktiska begrepp kan förstås. Att förstå samarbete utifrån en infallsvinkel är dock svårt och jag har därför valt att vidga förståelsen genom att anknyta till bland annat organisationsteori och gruppsykologi. Utifrån dessa teoribildningar har ett antal begrepp kommit att bli centrala för den fortsatta analysen. *Organisatoriska fält* innebär i korthet en avgränsning och en definition av den samling av organisationer som delar ett gemensamt ”meningsskapande” system. Begreppet kommer här att användas för att förstå det verksamhetsområde som familjecentralen, dess enheter och aktörer ingår i, det vill säga samhällets omsorg om barnfamiljer. I detta fält verkar många olika organisationer och familjecentralen är en av dessa. För att tydliggöra organisationsstrukturen i empirikapitlen betecknar jag familjecentralens delar MVC, BVC, öppna förskolan, familjegruppen och familjerådgivningen som *enheter*. Yby familjecentral refererar jag emellanåt till som *verksamheten. Moderorganisationer* används för de olika enheternas huvudmän. För att klargöra den inbördes relationen mellan familjecentralens olika enheter och deras förankring i hälso- och sjukvård samt socialtjänst kommer jag att använda Rafael Lindqvists (2000) begrepp *institutionella sfärer*. De institutionella sfärerna står alltså för enheters olika

Figur 1: Modell över hur olika analytiska begrepp förhåller sig till varandra



logiker utifrån deras åtskilda lagstiftning, regelverk och tankemodeller. Att dela ett gemensamt organisatoriskt fält där samarbete skall komma till stånd kan innebära att konflikt mellan de samarbetande parterna kan uppstå. *Domän, domänkonflikt* och *legitimitet* är därför begrepp som kommer att användas för att klargöra spänningar mellan de olika enheterna inom familjecentralen.

Aktörer är de som är anställda av organisationen för att utföra ett visst uppdrag och begreppet kommer att användas omväxlande med *personal* och *professionella* för att förklara de olika aktörernas relation till varandra och de spänningar som kan uppstå utifrån att de företräder olika institutionella sfärer. Individer är ett begrepp som används när det handlar om personer och personliga relationer. Schutz FIRO-modell kommer att användas för att förstå interpersonella behov som arbetspremisser för familjecentralens olika yrkesgrupper.

Tredje part används för att beteckna dem som de samarbetande parterna samarbetar kring, det vill säga klienter, patienter eller brukare, här uttolkat som de barnfamiljer som ingår i familjecentralens uppdrag.

För att förstå samarbete kan ansatsen vara riktad mot process (handling) och/eller struktur (kontext). I avhandlingen är avsikten att kombinera båda dessa infallsvinklar för att få en förståelse för samarbetet i en samlokaliserad familjecentral. Begreppen samarbete och samverkan är svåra att särskilja. Begreppet samarbete kommer jag emellertid att använda när det handlar om gemensamma insatser på individnivå och begreppet samverkan används när det gäller gemensamma insatser på organisations- och samhällsnivå. I min tolkning av samarbetet inom familjecentralen använder jag mig av Bengt Berggrens uppdelning: *koordination, kollaboration, konsultation* och *integration*.

3. Samordnade insatser för familjer

Dagens familjecentraler är inte födda ur en plötslig tanke om vad samlokalisering kan medföra. Detta kapitel avser att ge en bild av hur politiska intentioner och strävan mot samordnade insatser inom offentlig sektor har omsatts i praktisk verksamhet under de senaste decennierna. Dessa kan ses som föregångare till senare uppbyggnad av samlokaliserade familjecentraler.

I slutet av 1960-talet och i början av 1970-talet skedde genomgripande förändringar inom de socialpolitiska och samhällsmedicinska fälten i Sverige. Professionaliseringen ökade, socionomutbildningen och sjuksköterskeutbildningen blev universitetsanknutna 1977 (Farm 1997; Evertsson 1997). Det sociala arbetets krav på förnyelse och omdaning pågick samtidigt som en parlamentarisk socialtjänstkommitté, tillsatt 1968, utarbetade en ny lagstiftning som var anpassad efter utvecklingen i samhället (Pettersson 1979; SOU 1974:39–40; SoS 1979:4). Den nya Socialtjänstlagen (SFS 1980:620) trädde i kraft 1982.

Ivan Ottosson, expert i socialutredningen 1968–1974, menar att intentionen var att komma bort från socialvårdens tvångsingripanden och förmyndarpräglade repressiva vårdlagar. Viljan var, enligt Ottosson, att få en ny, helhetspräglad och rättighetsbetonad samhällsservice med individen som subjekt med egna rättmätiga krav (intervju 2000-05-22).

Under denna tid växte snabbt social serviceverksamhet inom exempelvis barnomsorgen, liksom andra generellt inriktade verksamheter. Detta låg i linje med socialvårdens ambitioner – att arbetet skulle bli mer allmänt förebyggande genom att servicen gjordes mer attraktiv (Gustafsson 1983; SOU 1975:87; Pettersson 1979).

Ändrade förutsättningar innebar även ändrade arbetssätt. För socialtjänsten innebar det ett arbete på olika nivåer. Det var *strukturinriktade insatser*, vilka syftade till god samhällsmiljö genom medverkan i samhällsplaneringen. *Allmänt inriktade insatser*, vilka innebar generellt utformade sociala tjänster. *Individuellt inriktade insatser* som avsåg sociala tjänster direkt anpassade efter enskilda behov. Avsikterna var att arbeta mer aktivt för att nå människor med behov av stödinsatser och skapa förtroendefulla kontakter mellan socialvård och allmänhet (Elm & Mellgren 1989).

Även inom sjukvården skedde vissa förändringar under denna tidsperiod. Av tradition hade sjukvården, enligt Socialstyrelsen (SoS 1977:3), haft en relativt passiv attityd gentemot orsaker till befolkningens hälsoproblem. Under denna tid betonades ett vidgat ansvar för invånarnas hälsa, vilket krävde samarbete och nya metoder. Det visade sig vara svårt att i en större utsträckning förbättra hälsotillståndet i landet då sjukvården arbetade som en isolerad enhet med traditionella metoder.

Gemensamt för socialvård och sjukvård var strävan att tillämpa en helhetssyn på individen och dennes livsmiljö (SoS 1978). Många försöksverksamheter kom att bredda vägen för social och medicinsk samordning. Socialstyrelsen, Kommunförbundet och Landstingsförbundet var tre centrala deltagare i denna process och har därmed fått ett stort utrymme i detta kapitel. Dessa organ bedrev olika utvecklingsarbeten och spred, både enskilt och tillsammans, information om olika samverkande försöksverksamheter.

1960-talet

Krav på samordning och organisationsförändringar

Under tidigare årtionden utvecklades kommunernas socialvård och landstingens hälso- och sjukvård som två parallella system (Kommunförbundet 1976). Under 1960-talet utvecklades socialmedicinen starkt och dess erfarenheter visade att det inte var ändamålsenligt att de sociala och medicinska fälten agerade som två av varandra oberoende fält (Westrin 1984). Det uttrycktes behov av samhällsorienterad kunskap inom sjukvården och medicinsk sakkunskap inom socialvården (Bodén et al. 1976). Både Landstingsförbundet och Kommunförbundet konstaterade att tredje part kunde känna att de riskerade att hamna mittemellan dessa två parallella system. För yrkesverksamma kunde uppdelningen medföra dubbelarbete, risk för inkonsekvent behandling och motstridiga beslut (Bodén et al. 1976; Kommunförbundet 1976).

Ett första steg till samordning mellan socialvård och hälso- och sjukvård på central nivå togs 1963. Då överfördes hälso- och sjukvårdsfrågorna från inrikesdepartementet till socialdepartementet, som tidigare endast ansvarat för socialvårdsfrågorna. Ett ytterligare uttryck för denna samsyn på nationell nivå var tillkomsten av en förenad Socialstyrelse genom en

sammanslagning av den dåvarande Socialstyrelsen och Medicinalstyrelsen 1968 (SoS 1977:3; SOU 1965:49). Den nya Socialstyrelsen skulle ha ett enhetligt ansvar för de sociala och medicinska fälten och utredningen som berättigade sammanslagningen, SOU 1965:49, motiverade det bland annat utifrån vårdområdenas överlappande uppgifter.

> /---/beröringspunkterna är många och betydelsefulla och att samverkan mellan socialvård och medicinalväsende i allt fler fall uppfattats som en förutsättning för framgångsrika hjälpinsatser. Därmed blir behovet av samordning och samplanering av de två områdena även centralt allt starkare.
>
> (SOU 1965:49, s. 295)

Sammanslagningen motiverades av såväl effektivitets- som humanitära skäl. Utredningen antog att en sammanslagning skulle leda till en integrering av sociala och medicinska inslag och därmed en förbättrad vård (SOU 1965:49). Sammanslagningen av Socialstyrelsen och Medicinalstyrelsen beskrivs i en utredning gjord i samverkan mellan Kommunförbundet och Landstingsförbundet som ett ”betydelsefullt steg mot bättre samverkan mellan medicin och socialvård” (Kommunförbundet 1976, s. 12). I sina fortsatta samordningssträvanden tog den nya Socialstyrelsen fram ett principprogram för öppenvården (SoS 1968:3). Principprogrammet fastslog att utvecklingen inom vårdområdena gick mot en ökad samverkan mellan sociala och medicinska funktioner. För att en önskad samordningseffekt skulle uppnås måste dock ”integrationen främst komma till stånd ute på fältet. Detta är nödvändigt om man skall kunna ta hand om patienterna på ett effektivt sätt” (SoS 1968:3 s. 11). I programmet rekommenderades bland annat ett lagarbete mellan socialvård och sjukvård och detta skulle underlättas genom en *lokalmässig samordning* inom ramen för den öppna sjukvårdens utbyggnad.

Den politiska viljan till samverkan mellan kommuner och landsting, inte minst mellan social barnavård och barnhälsovård, lyftes fram i programförklaringar. Betänkandet från arbetsgruppen för samhällets barnomsorg (SOU 1975:87) konstaterade dock att verkligheten var svår att förändra. Denna barnomsorgsgrupp fann att inställningen till ett nära samarbete hos berörda personalgrupper inom kommun och landsting inte var övervägande positiva. Vidare fastställdes att det var viktigt att engagera personalen i tänkt samarbete:

> Det bör vara en angelägen och brådskande uppgift för kommuner och landsting att fortbilda och entusiasmera sin personal för kontakt och samarbete på det lokala planet.
>
> (SOU 1975:87, s. 16)

1970-talet

Samhällets insatser för barnfamiljen

Övergripande tankar om samverkan och samarbete var svåra att förankra på det lokala planet. Samtidigt fanns det centrala ambitioner om att detta skulle kunna förbättras. Det kunde höra ihop med den offentliga sektorns expansion, där ett antal nya verksamheter som vårdcentraler och förskoleverksamhet började byggas ut kraftigt. Behovet av en utbyggnad av förskoleverksamheten påtalades bland annat av Socialstyrelsen 1969, vilket ledde till att barnstugeutredningen fick i uppdrag att utreda frågan. Barnstugeutredningen lämnade sitt förslag 1972 (SOU 1972:26–27). Förslaget låg sedan till grund för riksdagens beslut om att ge kommunerna en lagstadgad skyldighet att utarbeta förskoleplaner. Den nya förskolan ansågs bli en viktig kontaktväg för att nå barnfamiljer med god barnkultur. Genom att barn från alla familjesituationer skulle ha tillgång till förskolan gavs även möjligheter till gemensamma upplevelser. Socialvårdens insatser för barn och barnfamiljer låg i nära anknytning till de övergripande målen för förskolan, vilket föranledde att en samverkan mellan dessa verksamheter kunde verka naturlig (Gustafsson 1983).

I ett stort antal statliga utredningar[9] tillskrevs förskolan en betydande roll för det förebyggande arbetet i bostadsområdet. Behov av och förslag på andra familjerelaterade verksamheter såsom föräldrautbildning, lekrådgivning, öppna förskolor och uppsökande verksamhet med mera kom också att uttryckas i ovan nämnda utredningar. Inom socialvården började även den så kallade familjevårdsprincipen att växa fram. Familjevårdsprincipen beskrivs som ett första steg mot en helhetssyn i det sociala arbetet. Samma socialsekreterare skulle nämligen ombesörja en hel familjs samlade behov av kommunal socialvård (SoS 1978:11).

[9] Se exempelvis Barnstugeutredningen SOU (1972:26-27); Barns fritid SOU (1974:42), Barnmiljöutredningen SOU (1975:30); Samverkan i barnomsorgen SOU (1975:87).

Att utbilda föräldrarna

Ett tema som tydligt kom att genomsyra olika utredningar var folkuppfostran. Barnomsorgsgruppen konstaterade bland annat i sitt betänkande att ”ett folks fostran och barnavård återspeglas i framtidens människor” och att ”privatisering av barnuppfostran kan också av föräldrarna upplevas som en börda” (SOU 1975:87, s. 13–14). För att nå alla föräldrar med yngre barn rekommenderade Barnomsorgsgruppen en dialog mellan barnfamiljen och samhället, vilken skulle föras inom ramen för mödra- och barnhälsovården, den sociala barnavården, förskolan och skolan (SOU 1975:87). Detta föranledde en ytterligare utredning i anslutning till barnomsorgsgruppens arbete, nämligen den om föräldrautbildning. Betänkandet presenterades i *Föräldrautbildning – Kring barnets födelse* (SOU 1978:5). Det yttersta målet i en allmän föräldrautbildning var enligt detta betänkande att utbildningen skulle ”medverka till att barn och barnfamiljer får en bättre situation i samhället” (SOU 1978:5, s. 14). I utredningen anvisades vägar för samverkan mellan samhälle och familj för att stödja barns utveckling. Föräldrarna behövde och önskade enligt utredningen stöd i sin fostrarroll (SOU 1975:87). Föräldrautbildningen kom sedan att växa fram under den senare delen av 1970-talet bland annat genom omfattande försöksverksamhet i Göteborg (Sjukvårdsförvaltningen & Socialförvaltningen i Göteborg 1979).

Lekrådgivning och öppen förskola

Barnstugeutredningen fastslog att barn som inte fick plats i förskolan behövde pedagogisk stimulans. Då föräldrar ansågs behöva hjälp i detta etablerades den så kallade *lekrådgivningen*. Denna lekrådgivning skulle sedan prövas i samband med barnavårdscentralernas mottagningar (Gustafsson 1983). Lekrådgivningen startade på initiativ av Socialstyrelsen 1972 i Haninge kommun. Verksamheten utvecklades så småningom från enbart lekrådgivning till det som senare kom att benämnas *öppen förskola*, med syfte att vara en träffpunkt för barn och vuxna i ett bostadsområde (ibid.). Kenneth Stjerna, som ingick i en projektgrupp på Socialstyrelsen med ansvar för att bland annat utveckla uppsökande verksamhet för förskolebarn, menar att den öppna förskolan var en bra social samlingspunkt för människorna i ett bostadsområde. Han säger:

> Öppna förskoleverksamheten, åtminstone i min tanke, [var] att sätta tak över sandlådan. Den var mer en träffpunkt för människor i socialt utsatta samhällen. /---/Vi vet att sandlådan har en social funktion idag. Jag satte bara tak över den och hade att motivera om hur man skulle förhålla sig i den där sandlådan och det visade sig vara ett vinnande koncept. Sedan blev det att det här växte. Socialstyrelsen lade inte många strån i kors för att marknadsföra den här verksamheten, den spred sig själv. Den visade sig bra och tämligen billig. Märkvärdigare än så var det egentligen inte.
>
> (intervju 2002-09-11)

Den öppna förskolan skulle alltså utgöra ett komplement till hemmiljön för barn som stod utanför förskolan. I två avseenden skilde sig den öppna förskolan påtagligt från annan förskoleverksamhet. Det ena var kravet på föräldrars eller andra vuxna vårdares närvaro. Det andra var att det inte förekom någon inskrivning eller anmälan för deltagande (Gustafsson 1983). Socialstyrelsen startade försök med öppna förskolor i ett flertal kommuner. Bland annat prövades den öppna förskolan som resurs i den uppsökande verksamheten (ibid.). I dessa försök fann man att socialassistentens deltagande i den öppna förskolan avdramatiserade både allmänhetens och förskolepersonalens inställning till socialvården. Indirekt förverkligade den öppna förskolan genom sitt syfte också den uppsökande verksamhetens intentioner (Danielson & Östling 1981). I utvecklingen av generellt förebyggande insatser var alltså den öppna förskolan ett viktigt inslag (Gustafsson 1983; SOU 1975:87). Som en direkt följd av försöken etablerades flera öppna förskolor runt om i Sverige. Utbyggnaden av de öppna förskolorna var dock inte helt fri från komplikationer. Utbredningen ansågs samhällskonserverande genom att satsningen på daghem riskerade att bromsas och därmed hindrade kvinnor från att förvärvsarbeta (Gustafsson 1983).

Uppsökande verksamhet och socialarbetarens roll

Diskussionen kring behovet av samverkan mellan socialvård och sjukvård omfattade även den uppsökande verksamheten. Ett mål med den uppsökande verksamheten var, enligt Socialstyrelsen, att kommunerna skulle få kännedom om medborgarnas behov av bland annat social service. Dessutom skulle den uppsökande verksamheten kunna generera ett fortsatt

planeringsunderlag för kommunerna (SOU 1972:65). Barnstugeutredningen menade att syftet med den uppsökande verksamheten var ”att ge de uppsökta barnen den service som varje barn och dess familj behöver” (SOU 1972:27, s. 366). I Barnomsorgsgruppens betänkande definierades uppsökande verksamhet i termer av information, kontakt, serviceerbjudande (SOU 1975:87). Med ett ömsesidigt givande och tagande skulle relevant kunskap komma alla till del (Danielson & Östling 1981). Den uppsökande verksamheten riktade sig i första hand till särskilt utsatta individer eller grupper. Utgångspunkten var dock att träffa alla i målgruppen för att sedan kunna spåra barn med särskilda behov och se till att de fick förtur till förskola.

På uppdrag av regeringen bedrev Socialstyrelsen under åren 1972–1977 i samråd med kommuner och landsting försöksverksamhet med uppsökande verksamhet för blivande föräldrar och barnfamiljer (SOU 1974:42). Försöken ledde till att kommunerna startade verksamheter av mer generell karaktär, som exempelvis öppna förskolor (Danielson & Östling 1981; Gustafsson 1983). Under försöksperioden förändrades syftet med den uppsökande verksamheten med argumenten att det var svårt att bestämma vilka kriterier som skulle gälla för barn med behov av extra stöd. Verksamheten blev mer upplysnings- och serviceinriktad. En förhoppning var att barnfamiljer själva skulle utveckla sin förmåga att förbättra familjens situation. En ökad kunskap om och större förtroende för samhällets serviceorgan ansågs nämligen kunna skapa en vilja att ta kontakt vid problem. En annan anledning till motivförskjutningen var själva begreppet uppsökande verksamhet. Begreppet ansågs missvisande genom kopplingen till att uppspåra behov och vidta åtgärder. Tankarna fördes lätt till en kontrollerande verksamhet där problem och deras bärare skulle avslöjas, varmed verksamheten skulle motverka sitt eget syfte (SOU 1975:87). Verksamheten kom 1975 att förskjutas från individuellt stöd till stödinsatser av mer generell karaktär (Danielson & Östling1981; Gustafsson 1983).

I den uppsökande verksamheten var barnstugeutredningens förslag att personal från social centralnämnd skulle knytas till barnavårdscentralerna för ett ”integrerat social-medicinskt lagarbete” (SOU 1972:27, s. 368). Även barnomsorgsgruppen betonade i sitt betänkande att ”den uppsökande verksamheten måste samordnas med andra för socialvården väsentliga funktioner” (SOU 1975:87, s. 42). Argumentet att socialvården skulle samverka med barnhälsovården i den uppsökande verksamheten

sågs som naturligt, då barnhälsovården redan etablerat rutiner för att få kontakt med alla barnfamiljer. Genom en sådan samverkan skulle förutsättningarna finnas för en bred uppsökande och förebyggande verksamhet (Danielson & Östling 1981).

Den uppsökande verksamheten medförde ett förändrat arbetssätt för socialvården. Detta har särskilt väl dokumenterats i Göteborg, där man hade en försöksverksamhet som kom att bli modellbildande. Från 1974 började socialvården i Göteborg att samarbeta med barnavårdscentraler och mödravårdscentraler i uppsökande verksamhet och föräldrautbildning (Bing & Tunås 1989; Sunesson 1991). Detta innebar att socialarbetaren flyttade ut från sin gamla arbetsplats och gav information på de platser dit barnfamiljer ändå gick. Den personliga kontakten syftade till att ge upplysning och/eller insatser om behov fanns. Resultaten av försöken med uppsökande verksamhet visade att barnfamiljer var mycket motiverade att ta emot information om kommuners sociala service. Det ansågs vidare finnas stora fördelar med samverkan mellan socialvård och mödra- och barnhälsovård liksom samverkan med andra myndigheter (Danielson & Östling 1981; Gustafsson 1983). Samarbetet var dock inte alltid helt konfliktfritt. Margareta Gustafsson, som arbetade som projektledare i Göteborg under denna tid, beskriver hur hon försökte överbrygga kulturskillnader mellan socialarbetare och sjuksköterskor:

> Grundförutsättningen är viljan att gå in i ett samarbete och att se den ytterligare dimensionen. Sedan, det har vi bevis för, så stämde personkemin inte mellan alla socialsekreterare och barnsjuksköterskor. Man hade olika uppfattningar om saker och ting, olika värderingar, olika bakgrunder, yrkesrollerna var olika, det fanns stora skillnader. Men man kunde ändå komma ihop. En del sjuksköterskor tyckte, kan inte socialsekreterarna släppa till. I synnerhet socialsekreterarna som kom i början av 1970-talet, i 68-vågens slutfas med näbbkängor, ryggsäckar, Arafat-sjalar, lila långbyxor och majongtröja. Så kommer de in i den miljön där en prudentlig sjuksköterska i 50–60 års ålder med vit rock, vita sandaler, välpolerad och putsade diskbänkar. Bara där en konflikt. Jag hade klädkurser med de här socialsekreterarna, så till vida att de fick tänka på att vi trängde in i en annan miljö. Det var vi som kom in till dem, att de fick anpassa sig till miljön. Att vara lite ödmjuka också i klädstilen /---/.
>
> (intervju 1999-12-09)

Familjeservice- och socialcentraler

I arbetet med uppsökande verksamheter rekommenderade olika utredningar att dessa lämpligen kunde ”förläggas till de projekt med familjeservicecentraler, socialcentraler som planeras på ett antal platser” (SOU 1972:27, s. 373). Tankar om socialcentraler, dit allmänheten kunde vända sig för en samlad service i form av vård, hjälp, råd och upplysning hade funnits redan i direktiven till socialutredningen 1967. Där förespråkades en undersökning av möjligheten att i anslutning till socialvården skapa socialcentraler i kommunerna (SoS 1977:10: SoS 1978:11). 1971 presenterade barnstugeutredningen en principskiss över en samordning mellan sociala och medicinska serviceorgan. Barnfamiljers behov framställdes som en viktig del och framförallt deras behov av social service.

I första hand var det mödravårdscentraler, barnavårdscentraler, den sociala barnavården, förskolan och skolan som berördes av en sådan samverkan. Familjeservicecentraler, socialcentraler och även vårdcentraler sågs dock i olika utredningar som en framkomlig väg för att åstadkomma samordning (SOU 1972:27; SOU 1975:87). Det gemensamma syftet med dessa modeller var att stärka samhällets förebyggande arbete, att ”så långt som möjligt förebygga att människor hamnar i situationer som för både dem själva och samhället kan få oönskade och vittgående ekonomiska och sociala konsekvenser” (SOU 1972:27, s. 375). Barnstugeutredningen betonade även i sitt betänkande (SOU 1974:42) närheten till människorna. Det ansågs viktigt att dessa serviceorganisationer byggde på att personalen kände sitt område väl och att människorna i området lätt kunde få kontakt med personalen. En sådan verksamhet antogs ha mer informell karaktär och det blev i mindre utsträckning en fråga om att anmäla eller att remittera människor dit. En serviceorganisation kunde inriktas mer på att stödja och hjälpa barn och vuxna med olika konkreta problem i deras vardagssituation (ibid.)

Sedan barnstugeutredningens principskiss lagts fram fortskred samordningsfrågorna. Barnstugeutredningen konstaterade dock att man borde räkna med ”en lång utvecklingsperiod innan denna samordning har uppnått en ur alla synpunkter lämplig avvägning” (SOU 1972:27, s. 375). Barnstugeutredningen betonade därför att det var angeläget att man så fort som möjligt började med olika praktiska försök. En arbetsgrupp tillsattes på initiativ av socialutredningen, vilken utarbetade ett förslag om samverkan mellan olika primärkommunala och landstingskommunala organ.

Socialstyrelsen fick i uppdrag att realisera försöksverksamheter inom ramen för kommunernas befintliga resurser. Som konsekvens tog verksamheterna sikte på att finna samverkansformer mellan myndigheter och organ för planering, klientbehandling och social information. Att olika personalgrupper flyttade samman i gemensamma lokaler var dock ingen nödvändig förutsättning (SOU 1972:27; SOU 1975:87).

Familjeservicecentraler och socialcentraler[10] kom att utvecklas. Båda verksamhetsformerna byggde på samma tankar och begreppen användes omväxlande för samordning av olika sociala och medicinska resurser (SOU (1972:27). Enligt Socialstyrelsen byggde socialcentraler på tanken att socialvård samt hälso- och sjukvård borde integreras (SoS 1977:10). Socialcentraler beskrevs som en kvalificerad servicesituation som skulle ta hand om vitt skilda problem hos individer i skilda åldrar. Målgruppen för socialcentralerna var alltså hela befolkningen, oavsett ekonomiska och/eller personella resurser. Socialstyrelsen fick i uppdrag att organisera och utvärdera försöksverksamhet med social samverkan, benämnt SOSAM (SoS 1977:10; SoS 1978:11).

Familjeservicecentralens utgångspunkt var att söka lösningar genom att samordna de resurser som fanns *inom* ett bostadsområde. Familjeservicecentralen beskrivs som en mindre kvalificerad basorganisation, där social och medicinsk personal (såsom socialassistenter, distriktssköterskor, distriktsbarnmorskor, distriktsläkare, skolkuratorer och skolpsykologer) samarbetade med personal i förskola, skola och fritidsverksamhet (såsom förskollärare, fritidspedagoger, klasslärare och speciallärare). Tyngdpunkten skulle vara en ”mjuk kontaktskapande funktion” (SOU 1974:42, s. 173), där en rad sociala, medicinska och psykologiska frågor skulle kunna lösas. Det poängterades dock att denna organisationsform inte skulle kunna räcka till för att lösa tyngre problem som krävde grundligare utredningar eller att behandla personer med behov av en långvarig resurskrävande kontakt. En familjeservicecentral förutsatte med andra ord att det fanns personal inom olika kompetensområden att falla tillbaka på. Genom arbetet i en familjeservicecentral kunde ansvaret för det familjesociala arbetet spridas på olika personalgrupper (ibid.).

Samlokaliseringens betydelse för att utveckla ett bra social-medicinskt samarbete var under denna tid betonat. I Sverige påbörjades försöksverk-

[10] Inte att förväxla med de så kallade *servicecentralprojekten* som verkade bestå av ”ren” social service. Se mer i Wächter (1976) och Sunesson (1978).

samheter såväl med som utan lokalmässig samordning (Braun & Haglund 1984). Några av de lokalmässigt samordnade projekten var Familjeservicecentralen i Västra Flemingsberg, Tierpsprojektet och vårdcentralen i Dalby.

Familjeservicecentralen i Västra Flemingsberg

Familjeservicecentralen i Västra Flemingsberg, utanför Stockholm, är den verksamhet som närmast motsvarar dagens familjecentraler. Denna försöksverksamhet samordnade social och medicinsk service åren 1974–1977. Under samma tak arbetade yrkesverksamma från socialvård och hälso- och sjukvård. Familjeservicecentralen inrymdes i två sammanslagna lägenheter i bostadsområdet. ”Arbetslaget har själv inrett och utrustat familjeservicecentralen så att den inbjuder till informell och trivsam samvaro” (SoS 1978:11, s. 32).

Organisatoriskt löd de yrkesverksamma under sina respektive förvaltningar. Försöksverksamhetens syfte var att finna former för samverkan mellan olika organ och institutioner som arbetade med barn och barns miljö. Detta för att nå barnfamiljer med information, upplysning och rådgivning om service i allmänhet och barns behov i synnerhet. Intentionen var också att finna och avhjälpa brister i miljön, som kunde inverka skadligt på barns utveckling. Att fånga upp och sätta in lämpliga åtgärder för barnfamiljer med behov av särskilt stöd och stimulans var en annan tanke.

Familjeservicecentralens samarbete beskrivs i slutrapporten för verksamheten som att: ”samarbetet hela tiden är en process som ibland går snabbare, ibland går långsammare, ibland avstannar eller till och med går tillbaka” (Lantz & Stjerna 1978, s. 9). De utvecklade formerna för samarbete innebar att man inte behövde ”börja om från början” när ny personal tillkom. Genom familjeservicecentralen ansågs många hinder för ett meningsfullt samarbete vara undanröjda. Tidigare hade det också varit svårt att få en naturlig, kontinuerlig kontakt mellan olika verksamheter.

I slutrapporten konstaterades att de professionella genom familjeservicecentralen haft möjlighet att nå så gott som alla barnfamiljer. ”För socialvårdens uppsökande och förebyggande arbete bland barnfamiljer är det synnerligen lämpligt att utnyttja BVC:s goda anseende för att nå ut till så många som möjligt” (Lantz & Stjerna 1978, s. 30). På en familjeservicecentral blev socialarbetaren ett ”naturligt inslag i samhällservicen”.

Socialarbetarens närvaro ansågs även ha avdramatiserats i denna verksamhet.

> Familjeservicecentralen kan vara det ställe där man får en odramatisk första kontakt med socialvården vilket är ett sätt att minska de negativa förväntningarna på socialarbetaren som en representant för en repressiv socialvård.
>
> (Lantz & Stjerna 1978, s. 30)

Tierpsprojektet

Tierpsprojektet pågick åren 1971–1982. Här avsågs en tillämpning av helhetsprincipen och en samordning mellan socialvård, hälso- och sjukvård samt elevvård inom kommunen med omfattande forskning (Braun & Haglund 1984). Även i denna verksamhet var samlokaliseringen en utgångspunkt utifrån att ”medicinsk och social service inrymdes i en nybyggd hälsocentral för att skapa goda möjligheter till dagliga kontakter” (Berfenstam & Smedby 1976, s. 366). Det konstateras att placeringen av medicinsk och social verksamhet i samma lokaler ökade möjligheterna till yrkesmässiga kontakter och att samlokaliseringen underlättade informell kommunikation då de yrkesverksamma träffades såväl på lunchtid som vid kaffepauser (ibid.). Nödvändiga, men inte tillräckliga, villkor var bland annat gruppklimatet, gruppernas sammansättning och storlek (Braun & Haglund 1984). Tierp fick bland annat ekonomiskt stöd från Landstingsförbundets och Kommunförbundets SAMSS-projekt (Samordning av medicinsk och social service), där avsikten var att studera *var* den sociala insatsen skulle sättas in för att bli mest effektiv mellan öppen- och slutenvård (Kommunförbundet 1976). I SoS (1984) konstateras att samverkan permanentats under i stort sett ”oförändrade former”, även om en sammanfattande bedömning och värdering av verksamhetens resultat av flera skäl var svår att göra.

Exemplet Dalby – den integrerade vårdcentralen

Även på den medicinska sidan fanns tankar och försök med så kallade *integrerade vårdcentraler*, där bland annat yrkesverksamma från hälso- och sjukvård, socialvård, apotek och försäkringskassa verkade i varierande omfattning (Westrin 1973). Bland motiven för integrerade vårdcentraler anger Westrin bland annat *ideologiska principer*. Genom närheten till

vardagsmiljön och närheten till olika verksamheter under ett och samma tak skulle det bli möjligt.

> /---/att allmänheten i nära anslutning till sin vardagsmiljö skall kunna få kvalificerad utredning och behandling för medicinska och sociala problem. /---/ att allmänheten skall kunna få en förbättrad allmänservice genom att besök hos läkare, apotek, försäkringskassa etc. skall kunna göras i ett sammanhang och inom en och samma byggnad.
> (Westrin 1973, s. 10)

I Dalby prövades integrationen mellan sjukvård inklusive tandvård och socialvård i en vårdcentral. Organisationen togs i bruk 1974 och ett flertal lokaler var gemensamma för de olika verksamheterna. Samarbetet vid vårdcentralen i Dalby var enligt Socialstyrelsen uppbyggt på ett fördelat vårdansvar, men även köpta tjänster förekom inom verksamheten (SoS 1977:3). Samarbetet i vårdcentralen skedde på främst två nivåer. En patientorienterad, där man sökte gemensamma lösningar på besökarnas individuella problem. En verksamhetsorienterad, det vill säga ett samordnande av vårdcentralens totala resurser. Samarbetet inom vårdcentralen beskrevs som informella kontakter, schemalagda konferenser, där individuella ärenden och principiella frågor behandlades, samordningskonferenser och gemensam vidareutbildning. Bland de synpunkter som framkom om vårdcentralen i Dalby var att effekter av samarbete fortlöpande måste studeras för att man skall kunna värdera samarbetets olika dimensioner (ibid.).

Integrationen antogs medföra en ökad effektivitet för brukarna samtidigt som det inte alltid var så att de vårdsökandes förväntningar och organisationens effektivitet sammanföll. Personalen fann att samarbetet hade omedelbara fördelar för alla inblandade yrkeskategorier, men ansåg att det borde organiseras på mer lika villkor mellan olika professionella grupper. Det var även av vikt för alla som medverkade, att de visste vilken bas de arbetade utifrån och att målsättningen för samarbetet var klar och tydlig. Sekretessfrågan ansågs dock inte ha varit ett hinder för samarbete SoS 1977:3).

Behov av samverkan kommun och landsting

Samverkansfrågor belystes även i den så kallade KOS-rapporten (kuratorer och socialassistenter), vilken presenterades 1972 av en arbetsgrupp med representanter för Landstingsförbundet, Kommunförbundet och Svensk kuratorsförening. Gruppens uppgift var att finna former för bättre samordning mellan landstingets kuratorer och socialvårdens personal. Arbetet vidgades dock till en analys av behov och innehåll i sociala tjänster inom sjukvården överhuvudtaget. Arbetsgruppen förordade en utveckling som skulle utmynna i att kommunerna övertog den sociala verksamhet som fanns inom både öppen och sluten vård. Socialutredningen gick i sitt principbetänkande ännu längre. I förslaget om fördelat vårdansvar tilldelades landstingen hela det medicinska ansvaret och kommunerna ansvaret för social service, var än behoven skulle uppstå (Kommunförbundet 1976; SoS 1977:3).

KOS-rapporten fick ett blandat mottagande av remissinstanserna. Detta föranledde styrelserna för Kommun- och Landstingsförbunden att inleda ett arbete med syfte att förbättra samordningen mellan kommuner och landsting i gränslandet mellan socialvård och sjukvård. Arbetet fick namnet SAMSS-projektet. Målet för arbetet var ett försök att finna vägar till bättre och effektivare hjälp för de människor som behövde anlita olika former av social- och medicinsk vård. Det låg i linje med dåtida strömningar i samhället, att samordna dem som arbetade inom socialvården samt hälso- och sjukvården (Kommunförbundet 1976). Samarbete och samverkan sågs som ett *medel*, snarare än ett *mål,* för att kunna ge enskilda stöd och vård. I diskussionerna på central nivå fokuserades intresset på samverkan mellan primärvård och socialtjänst. Under 1970-talets första hälft påbörjades ett stort antal försöksverksamheter med samverkan mellan olika grenar av hälso- och sjukvård, socialvård, skola, kriminalvård, försäkringskassa med flera. Se mer i Berfenstam & Smedby 1976; Kommunförbundet 1976; SOU 1975:87.

Erfarenheter av samlokalisering och samarbete

Även om försöken under 1970-talet inte alltid ledde till en fullt genomförd samordning och samlokalisering mellan socialvård, barnomsorg samt hälso- och sjukvård ledde de till en närmare samverkan. Det rörde sig om alltifrån tillfälliga konsultationer till integrering av arbetsplatser. Då verk-

samheterna riktade sig till alla i en viss målgrupp fick socialassistenterna en ny och annorlunda utgångspunkt för sitt arbete (Bodén et al. 1976; SoS 1976; Sunesson 1991).

George Braun och Claes-Göran Westrin (1984) fann att samlokalisering av social och medicinsk verksamhet ökade tendensen till samarbete mellan personal i social och medicinsk primärvård. Samlokalisering medförde också en positiv inställning till samarbete (Isacsson 1986). Det ansågs bli ett effektivare och smidigare samarbete genom att de professionella snabbare kunde nå varandra samt att behövlig kunskap fanns på ett ställe. De informella kontakterna ökade och den samlade överblicken gjorde det lättare att urskilja *vårdansvar* utifrån vetskapen om vem man skulle vända sig till (SoS 1976). Westrin (1973) menar dock att det knappast är tillräckligt att enbart lita på informella/improviserade kontakter, då detta inte ger en önskvärd grund för fortsatt utvecklingsarbete. En sådan grund menar Claes-Göran Westrin kräver fast strukturerade kontakter. Försöken kom att få stor betydelse för socialtjänstens utformning under kommande år och för de försök som prövades under 1980-talet.

1980-talet

Ny lagstiftning

I brytpunkten mellan 1970- och 1980-talen fanns det i landet en påtaglig utvecklingsoptimism. Ivan Ottosson, expert i socialutredningen 1968–1974 säger:

> Man såg fram emot den nya socialtjänstlagstiftningen och ett nytt sätt att jobba. En höjd yrkesmässig status, där man tillerkändes viktiga kunskaper och erfarenheter om människors livsvillkor. Men också en omdefinierad samhällsuppgift med tyngdpunkt på rådgivning och service.
>
> (intervju 2000-05-22)

Förskjutningen i synsätt avspeglades tydligt i 1982 års socialtjänstlag (SFS 1980:620) som fick stöd av en bred riksdagsmajoritet och trädde i kraft 1982 (Elm & Mellgren 1989). *Socialvården* bytte nu namn till *socialtjänsten* (Pettersson 1979).

Även hälso- och sjukvården fick en ny lagstiftning (SFS 1982:763). Båda lagarna betonade vårdorganisationernas medverkan i samhällsplaneringen. Nu fanns reella förutsättningar för en utvecklad samverkan mellan sjukvård och socialtjänst (Isacsson 1986). Under 1980-talet försköts dock debatten från frågor kring sjukvårdsorganisationens expansion till en diskussion om krav på bästa resursutnyttjade (Jönsson & Rehnberg 1988). Behovet av samverkan kom att präglas av samhällsekonomiska krav (Socialstyrelsen 2001).

Den modell för samarbete, med en socialassistent knuten till en vårdcentral, som utvecklats i Göteborg under 1970-talet, kom under 1980-talet att benämnas som ”Göteborgsmodellen”. Modellen hade en fast politisk förankring och tydlig ledning inom både Göteborgs social- och sjukvårdsförvaltning. Genom samverkan avsåg beslutsfattarna att förbättra villkoren för barn och föräldrar. Modellen innebar förebyggande familjearbete och medförde att socialsekreterarna ingick i arbetslagen på mödra- och barnavårdscentralerna samt öppen förskola.[11] Som mest var det ett 40-tal socialsekreterare som arbetade på detta sätt. Vibeke Bing (1997), som själv arbetat som socialsekreterare i motsvarande verksamhet i Göteborg, menar att när personal inom dessa verksamheter började samarbeta fick sociala tjänster ”nytt liv och innehåll” (ibid., s. 7).

Intresset för Göteborgsmodellen har genom åren varit stort, både hos politiker och anställda i kommuner och landsting. Allt fler har velat slå samman resurser i bostadsområdena med förhoppningen att verksamheter och kunskaper skall optimeras (ibid.). I Sundbyberg utanför Stockholm påbörjades ett större samverkansprojekt mellan socialtjänst, primärvård och apotek, som utvecklades till en helt integrerad social- och vårdcentral (Urwitz 1986). Enligt Viveca Urwitz var erfarenheterna från Sundbyberg positiva, men verksamheten upphörde till följd av andra ekonomiska prioriteringar (ibid.).

Eivor Bång och Nils-Gunnar Rudenstam (1984) konstaterar att samverkan under 1980-talet var ett honnörsord med enorm kraft. ”Bara genom att uttala ordet har man allaredan åstadkommit en konkret förändring i den sociala miljön” (ibid., s. 139). Verkligheten var dock

[11] Göteborg öppnade sin första öppna förskola 1977 och som mest fanns det ett 50-tal i Göteborgsområdet under 1980-talet. De öppna förskolorna sågs som en del av socialtjänstens uppsökande verksamhet och hit kom föräldrarna med barn för att vara tillsammans (Bing 1997).

annorlunda. Ulf Janson, Elisabet Hagelin och Anne Hermodsson (1990) menar exempelvis att ”behovet av samverkan följer med ett slags logisk nödvändighet av helhetsideologin, men samverkan är i sig inte ett primärt ideologiskt utan mer praxisorienterat begrepp” (s. 61). Samtidigt noterar Westrin i en artikel från 1984 att dokumentationen av samverkansinsatser och deras resultat var vaga. Orsaker är, menar han, att de ofta diffusa målen var svåra att praktiskt mäta.

Karin Döj et al. (1987) gjorde en inventering av social medverkan inom primärvården. Social medverkan innebar att en socialsekreterare eller kurator fanns placerad på vårdcentral, barnavårdscentral eller mödravårdscentral eller på annat sätt var tillgänglig för insatser i patientarbetet. Döj et al. (1987) fann att samverkan mellan de sociala och medicinska organisationerna fungerade dåligt med undantag av hemsjukvården och äldreomsorgen. Där det fanns medverkan av socialsekreterare i primärvården skedde detta i huvudsak på mödravårdcentraler eller barnavårdscentraler. Bland de förslag som framkom, för att uppväga detta, var de flesta inriktade på att skapa utvidgade möjligheter av den typ av samarbete mellan socialtjänst och primärvård som redan fanns. Förslag om samlokalisering kom både från socialtjänst och primärvård.

> Frågan är inte *om* primärvården behöver social kompetens utan *hur* man kan föra in ett socialt synsätt i organisationen så att människor som söker sig dit kan få den hjälp de behöver.
>
> (Sunesson 1991, s. 40)

1990-talet

Vid övergången till 1990-talet kom barnen i fokus på ett nytt sätt. Sverige antog FN:s barnkonvention 1990, och en barnombudsman tillsattes 1993 (SOU 2000:3). Skillnader i ohälsa uppmärksammades och inom folkhälsoarbetet aktualiserade på nytt en helhetssyn på individ och miljö (Bing 1997; Bremberg 1999). Familjen kom även att bli en ökad offentlig angelägenhet utifrån en oro över att nya familjesammansättningar inte alltid kunde tillgodose barns behov av en stabil uppväxt (Bäck-Wiklund & Bergsten 1997; Bäck-Wiklund 2001).

Under 1990-talet kom samverkan att betraktas som en bra arbetsform för att lösa de problem som de sektorindelade verksamheterna stod inför (Danermark & Kullberg 1999). Vibeke Bing, som tidigare ansvarat för

familjecentralers utbyggnad via Folkhälsoinstitutet, menar att ett icke fungerande samarbete var något ”som man har retat sig på länge. Den ena handen vet inte vad den andra gör och man utnyttjar inte resurserna väl” (intervju 1999-10-21). Det fanns tecken på att barns välbefinnande ur socialtjänstens perspektiv hade försämrats under 1990-talet. Antalet anmälningar och utredningar rörande barn som for illa ökade, vilket kunde bero på att problemen de facto hade blivit fler eller att anmälningsbenägenheten ökat (SOU 2000:3). Socialstyrelsen utarbetade 1991 ett åtgärdsprogram för att höja kompetensen och utveckla ett barnperspektiv i arbetet med utsatta barn. Projektet, ”Barn i fokus” avslutades 1995 (SoS 1996:19). En följd blev att utvecklingsenheten vid Socialstyrelsen initierade och stöttade 16 nya projekt ekonomiskt (1995–2000) med syfte att utveckla samverkansformer inom och mellan öppenvårdsverksamheter för utsatta barn (Hjortsjö 2000). Under 1990-talet bildades även Folkhälsoinstitutet som, enligt ett riksdagsbeslut 2001, ombildades till Statens folkhälsoinstitut. Institutet är en statlig myndighet som har till huvuduppgift att förebygga sjukdom och annan ohälsa samt främja god hälsa. Myndigheten har informerat, gett stöd till och uppmuntrat initiativ till samverkansverksamheter (Folkhälsoinstitutet 2000). Särskild vikt har fästs vid insatser för grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna. Verksamheten har vetenskaplig förankring och bedrivs i nära samarbete med andra statliga myndigheter, kommuner, landsting och organisationer. I regeringspropositionen (prop.1996/1997:124) framhölls exempelvis, att samverkan mellan verksamheter i offentlig regi är en förutsättning för förnyelsearbete i den offentliga sektorn och för att socialtjänsten skall kunna lösa sina uppgifter på ett tillfredsställande sätt. Under 1990-talet pågick även runt om i Sverige de tidigare nämnda SOCSAM, FRISAM, FINSAM och Plus-projekten med flera.

Ett nytt behov av integrerade verksamheter

Under 1990-talet aktualiserades integrerade verksamheter på nytt, inte minst genom socialtjänstkommitténs betänkande om ny socialtjänstlag (SOU 1994:139). Utredarna fann att de tidigare bestämmelserna om samverkan skulle samordnas till en enda generellt utformad bestämmelse i den nya lagstiftningen. Som exempel på en integrerad verksamhet med personal från mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens individ- och familjeomsorg hänvisades till verksamheten Familjecenter

Hagalund, i Stockholm. Detta familjecenter invigdes 1993 efter att personal påtalat ett behov av att reformera det sociala arbetet (Skilving 1996). Familjecentret i Hagalund har sedan fungerat som en förebild för utvecklingen av liknande verksamheter i Sverige. Vad som särskiljde Hagalund från många tidigare liknande verksamheter var samlokaliseringen. Margareta Gustafsson berättar:

> Claudette [en av eldsjälarna bakom Hagalunds etablering] var här nere i Göteborg och hämtade inspiration. Sedan förde hon det ett steg längre, genom att man samlokaliserade de här verksamheterna. Vi har inte lyckats med det här. Vi hade samarbete mellan alla de här fyra men vi var inte samlokaliserade. Öppna förskolorna låg ofta för sig eller också kunde den öppna förskolan och BVC ligga ihop men socialsekreteraren fanns inte [i] någon fast lokal eller mödravårdscentralen saknades. Vi kom aldrig så långt att vi lyckades integrera alla de här fyra i samma lokal under 1970- och 80-talet. /---/ Men Claudette fick ihop alla i samma lokal.
>
> (intervju 1999-12-09)

Familjecentret i Hagalund har, i jämförelse med många andra familjecentraler, myndighetsutövning.[12] Under 1990-talet aktualiserades ånyo behovet av stöd i föräldraskapet genom den tillsatta utredningen om föräldrautbildning (SOU 1997:161). Familjecentraler nämndes i utredningen som en god modell för främjandet av föräldraskapet.

> Gemensamma satsningar från kommuner och landsting i form av nära samverkan och samordning av resurser kan bidra till förbättrat stöd till föräldrar och till att utveckla kontaktnät mellan föräldrarna i ett bostadsområde. Utredningen om föräldrautbildning anser att familjecentraler är en organisatorisk modell som väl lämpar sig för aktiviteter som syftar till stöd i föräldraskapet och de utgör viktiga kanaler för informations- och kunskapsspridning.
>
> (SOU 1997:161 s. 249)

Från mitten av 1990-talet började allt fler familjecentraler att etableras runt om i Sverige. Idén bakom många familjecentraler är att personal arbetar tillsammans under ett och samma tak. Anledningar till att samla

[12] Myndighetsutövning är ett vitt begrepp. Även mödra- och barnhälsovård har viss myndighetsutövning då de är anmälningspliktiga vid misstanke om barnmisshandel.

olika yrkeskategorier på samma ställe är för att det skall vara till gagn både för familjer och för personal. Astrid Tunås, före detta projektledare för familjecentralen Biskopsgården i Göteborg berättar följande:

> Tanken var att det skulle underlätta för familjen. Det var idén att de skulle slippa springa emellan. Man såg väldigt många vinster med det. Framförallt för familjen men även för dem som jobbade där för att man skulle kunna jobba åt samma håll och kunna se mer en helhetssyn på familjen och utveckla sina yrkesroller. Det fanns mycket fördelar.
>
> (intervju 1999-10-19)

Maren Bak (2000), forskare i socialt arbete, menar i en artikel i *Socionomen* att ”framväxten av familjecentraler skall ses i både ljuset av barnfamiljers ändrade villkor och välfärdsstatens tillbakagång på 1990-talet, vilket har aktualiserat nya arbetsformer” (s. 42).

Inom olika offentliga verksamheter talas mer om prioritering och besparing (Bergmark 1995). Detta kan kanske vara en orsak till familjecentralernas snabba utveckling. Under 1990-talet omorganiserades många svenska städers politiska organisationer till följd av stadsdelsreformer. I Göteborg genomfördes en stadsdelsreform 1990 och i Malmö och Stockholm 1996. Stadsdelsreformen kan ha haft en viss effekt för etableringsförfarandet av familjecentraler, då ansvar för exempelvis hälsofrågor decentraliserades. Stadsdelsnämnderna fick därmed möjlighet att prioritera verksamheten efter egna behov, önskemål och budget samt frihet att välja organisation och driftform. Även folkhälsoaspekter ges betydelse i familjecentralernas utveckling. Vibeke Bing finner exempelvis att ”folkhälsoarbete utgår väldigt mycket från att det måste vara tvärsektoriellt och tvärfackligt och att kunskaperna för att lösa hälsoproblemen kommer spontant från olika håll” (intervju 1999-10-20). Finansiering är betydelsefullt. Statens Folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen har här arbetat mycket med att stimulera samverkansverksamheter likt familjecentraler (Folkhälsoinstitutet 2000; Hjortsjö 2001). Storstadskommittén, ”Det nationella exemplet”, ”Blommanmedel” och ”Allmänna arvsfonden” har även bidragit till familjecentralers finansiering. Etableringsförfaranden har påverkats mycket av lokala förutsättningar alltifrån ”enskilda eldsjälar” till lämpliga lokaler.

Sammanfattning

Gemensamma insatser inom och mellan människobehandlande organisationer är inget tidstypiskt för Sverige idag. Sedan årtionden har man försökt att organisera och koordinera olika sociala och medicinska insatser i offentlig sektor. Från central nivå har bland annat Socialstyrelsen, Kommunförbundet och Landstingsförbundet initierat och informerat om olika samverkande försöksverksamheter. Idag kan även Statens folkhälsoinstitut läggas till listan av organisationer som strävar efter att möjliggöra samverkansarbete riktat mot barnfamiljer.

Dåtida tankar om att samlokalisera skilda verksamheter likt våra dagars familjecentraler har funnits. Förslag fanns exempelvis på att samordna insatser i så kallade familjeservicecentraler. Samlokalisering pekade på en ökad möjlighet till yrkesmässiga kontakter och underlättade informell kommunikation.

Även om dokumentationen av olika försöksverksamheter har varit relativt god har det samtidigt varit svårt att utläsa vad de faktiskt har genererat och vad som hänt med det eftersträvansvärda samarbetet. Den återkommande sammanfattningen är 1) samarbete är eftersträvansvärt, 2) försöksverksamheter prövas, 3) samarbetet fungerar bra men tar tid att initiera och slutligen 4) även om personal varit nöjda så upphör inte sällan verksamheten av olika anledningar. Ett av de många projekten under 1970-talet konstaterade att effekter av samarbete fortlöpande måste studeras för att man skall kunna värdera samarbetets olika dimensioner. Samarbetsprojekt tenderar att ingå i cykliska förlopp som hela tiden måste börja om på nytt. Det är även som om behovet av samarbete blir medvetet först när det är ett misslyckande.

Tankar om samarbetets positiva egenskaper verkar dock kvarstå genom tid och rum. Samverkan betraktas exempelvis idag som en bra arbetsform för att lösa de problem som de sektorindelade verksamheterna står inför. Dagens familjecentraler avser i viss mån att tillmötesgå denna problematik och i nästa kapitel kommer kunskapsläget om nutida familjecentralsverksamheter att belysas med utgångspunkt från utvärderingar.

4. Fenomenet familjecentraler

Avsikten med kapitlet är att ge en bild av kunskapsläget om familjecentraler. Det finns inte någon omfattande forskning om familjecentraler i Sverige, men det har gjorts ett antal utvärderingar. Från 1995 finns bara ett par exempel, det är Torbjörn Hjorts (1995) och Sabina Wikgrens (1995) utvärderingar. Åren 1997–2003 producerades ett flertal utvärderingsrapporter, som jag kommer att presentera, från familjecentraler på olika håll i landet. Ett annat exempel är Åsa Lundström Mattssons (2004) rapport om hur socialsekreterare på familjecentraler ser på socialt förebyggande arbete.

Den bild som framkommer visar hur arbetet har organiserats och vilken betydelse det ges av de professionella. I enstaka utvärderingar framkommer också hur besökare uppfattar familjecentralen. Samarbete är centralt för verksamhetsformen och därför har det ett stort utrymme i utvärderingarna. Ett annat tema som återkommer är förebyggande arbete.

Utvärderingarna fångar upp vardagskunskapen i verksamheterna, men kommer sällan till en fördjupad analys. Detta kapitel blir därför i stor utsträckning deskriptivt. I slutet av kapitlet görs en internationell utblick för att sätta in de svenska förhållandena i ett vidare sammanhang.

Utgångspunkter och ambitioner

Familjecentraler finns över hela Sverige i såväl glesbygds-, förorts- som tätortsområden. Familjecentraler tenderar dock att vara vanligare i socialt utsatta områden. Framförallt gäller detta i storstäderna Stockholm (Alby, Flemingsberg, Hagalund), Göteborg (Biskopsgården) och Malmö (Rosengård, Södra Innerstaden). Det är inte möjligt att exakt veta hur många familjecentraler som finns eftersom de ofta etableras som projekt och det inte finns någon enhetlig definition av familjecentral.

Initiativtagare har i de flesta fall varit professionella som arbetat med barnfamiljer. Även politiska intentioner har funnits. Familjecentralen Hagalund i Solna, ”Göteborgsmodellen” och Folkhälsoinstitutets modell för familjecentraler har varit stora inspirationskällor.

Behov som skall tillgodoses

Barns villkor och rådande samhällsförhållanden är de generella motiven till att familjecentraler behövs. Ökande antal separationer, segregation och socialbidragsberoende är några problemställningar som ofta lyfts fram. Verksamheterna inriktar sig dock mot barnfamiljer i allmänhet och inställningen är att stöd i föräldraskapet ger positiva konsekvenser även för barnen.

Kerstin Färm (2002), som utvärderat Familjecentrum i Laxå, finner att familjecentraler har tre utvecklingsperspektiv. Det första är att stärka och utveckla familjerna ur ett folkhälsoperspektiv. Det andra är att stärka och utveckla yrkesrollerna för de samarbetande yrkesrepresentanterna. Det tredje är att skapa tryggare invånare genom att stärka folkhälsan i samhället på sikt. Detta åskådliggör den ”dubbla problematiseringen” som innebär att både tillgodose brukares behov och professionellas önskemål om en förbättrad arbetssituation. Familjecentraler förväntas alltså lösa problem med utgångspunkt i såväl barnens varierande villkor som personalens pressade arbetsvillkor, otillräckliga kunskaper och brist på resurser.

Ambitionen att utveckla nya och bra arbetsmetoder framstod i vissa verksamheter som det primära medan målgruppens behov föreföll komma i andra hand. Anna-Lena Perdal (1999), som utvärderade ” Familjecenter i Vännäs”, beskriver det som ”att med samverkan som grund erbjuda barnfamiljer en mer utvecklad organisation” (s. 5). En återkommande övertygelse är att tidiga insatser ger vinster både för samhälle och för individ. Denna uppfattning ligger till grund för att betrakta familjecentraler som:

- <u>En samlingspunkt/mötesplats</u> där besökare kan träffa andra människor i samma situation, utbyta erfarenheter, skapa nätverk och så vidare. Många familjecentraler vill erbjuda en lättillgänglig service och stöd med förhoppning att nå människor som annars inte skulle ha sökt hjälp. De större lokalerna, den omfångsrikare personalgruppen och den breda kompetensen gör enligt Eskil Svensson (2001a), som utvärderade familjecentraler i Malmö, att utbudet kan bli intressantare för besökarna. För personalen är kontakten mellan yrkesgrupper omedelbar.
- <u>En kunskapsresurs.</u> Föräldrar får möjligheter att lära sig mer om sina barns behov och utveckling och därmed en ökad insikt om sin egen kompetens att lösa problem. De professionella får å sin sida kunskap om barnfamiljernas behov i området, men även vetskap

om andra yrkesgruppers ansvarsområden och sakkunskap. Helhetssyn och ökad kännedom är två centrala begrepp. De professionella vågar ”se mer” i denna form av organisering (Wikander 2000, s. 55).

- En odramatisk och avdramatiserande socialtjänst. Besökarna får möjlighet att i lugn och ro träffa och bekanta sig med en socialsekreterare. Verksamheten som sådan ger ”färre trösklar” (Färm 2002; Svensson 2001a; Vainio 2001; Wikgren 1995). ”Är man i samma lokaler är det enkelt att gå in och presentera sig, bestämma tider blir inte så omständligt” (Andersson Holmer et al. 2003, s. 31).

Förväntningar på förebyggande arbete och samarbete

Ambitionerna att möta de behov man ser sammanfaller med idéer om både förebyggande arbete och samarbete. Genom att dels komma in tidigt, dels samordna insatser menar man att det är lättare att infria sina målsättningar. I flera utvärderingar betonas att samarbete möjliggör ett förebyggande socialt arbete (se till exempel Westerdahl & Hurtigh 1997; Hörnblad 1999). Ulla Pettersson (1999) understryker i sin utvärdering av Centrum för Samverkan, att samtliga involverade i verksamheten hade en positiv inställning till samarbete och dess betydelse för förebyggande arbete. Genom samarbete och samordning skall alltså fler förebyggande insatser åstadkommas.

En viktig anledning till önskemålen om förebyggande arbete och förbättrat samarbete återfinns i socialtjänstens argument. Frustration över att anmälningar ofta har inkommit till individ- och familjeomsorgen i ett för sent skede blir argument för att något borde ha gjorts tidigare. Många familjecentraler har en ambition att förhindra vad de kallar ”brandkårsutryckningar”, det vill säga akuta insatser i form av exempelvis omhändertagande av barn. Möjligheterna till tidiga konsultationer förväntades öka, vilket i sin tur kunde förbättra möjligheterna att tidigt upptäcka barn med behov av stöd. En vanlig inställning är att små insatser kan ge bestående resultat (Pettersson 1999; Ström 1998; Wikander 2000; Westerdahl & Hurtigh 1997).

Förebyggande arbete och samarbete förväntas också reducera den ”stress” som personalen emellanåt känner på grund av arbetsotillfredsställelse (Perdal 1999). Detta är också ett exempel på att det som sägs vara

bra för målgruppen också sägs vara bra för personalen. På samma sätt presenteras förhoppningar om bättre effektivitet och minskad arbetsbörda (Färm 2002; Hjort 1995; Svensson 2000). I utvärderingarna framskymtar även implicit en kostnadsaspekt i argumentationen för förebyggande arbete. Dyrbara kostnader för exempelvis omhändertagande av barn anses kunna minska, liksom mänskligt lidande. Argumentationen är att insatser nu leder till att senare kostnader kan undvikas (Wikgren 1995). Ett uttalat dilemma är dock att framtida resultat av förebyggande arbete inte kan avgöras vid tidpunkten för insatsen.

När familjecentralen beskrivs som samarbetsmodell är det också många problem som verksamheten förväntas lösa. Samarbete beskrivs som den förtrollande koden för att ”öppna nya möjligheter till förändring och utveckling som skulle gynna de yrkesverksamma men framförallt dem som de yrkesverksamma möter” (Vainio 2001, s. 4). Samarbete anses kunna ta tillvara resurser och utveckla ny kompetens, men också befästa befintlig kunskap. ”Familjecentralen skall för de samverkande yrkesrepresentanterna skapa en tydligare yrkesroll med hjälp av den samlade yrkeskompetensen” (Färm 2002, s. 9). Tydligare yrkesroll kan även relateras till att vara trygg i densamma. Att vara trygg i sin yrkesroll är, enligt Birgitta Wikander (2000), utvärderare av familjecenter Hagalund efter de sju första åren, en förutsättning för att kunna lita på och kunna hjälpa andra. ”Till och med överta en annans arbetsuppgift om det underlättar för familjen” (ibid., s. 55).

Samarbete förväntas underlätta ett helhetsperspektiv på målgruppen. Förhoppningarna är att lyckas där man tidigare, på egen hand, inte nått framgång. Hälso- och sjukvårdens strävan mot samverkan med andra verksamheter är inte lika uttalad som socialtjänstens. Socialtjänstens motiv till samverkan är att de via andra verksamheters kontaktytor tidigt kan få kännedom om barnfamiljer i upptagningsområdet. För andra verksamheter är motiveringen till samarbete att föräldrar skulle få en god inslussning till öppen förskola (Andersson Holmer et al. 2003).

De olika verksamheterna präglas vid tiden för utvärdering av ett samarbete under utveckling. I några familjecentraler var de olika samarbetsparterna nya för varandra, medan i andra hade parterna samarbetat tidigare. Svensson (1999) menar att ambitionen med att sammanföra ett antal olika funktioner under samma tak är att nå högre kvalitet än motsvarande traditionella verksamheter. Om dessa funktioner integreras på ett konstruktivt sätt så kommer, enligt Svensson, både kvalitativa och tids-

mässiga vinster att infinna sig för brukarna. Att notera här är att Svensson använder begreppet integration på ett annat sätt än Bengt Berggren (1982), vars begreppsapparat diskuterats i tidigare kapitel. Svensson (1999) urskiljer i sin studie ett integrationsprocessmönster. Utifrån detta har han utvecklat en modell som speglar den förväntade samarbetsutvecklingen i en familjecentral.

Figur 2: Modell för samarbetsutvecklingen på en familjecentral (Svensson 1999)

Det första som förväntas ske är att personal ser möjligheter i själva samlokaliseringen. Om allt löper väl utvecklas samarbetet alltmer, så att det kan hänföras till integration på andra nivån. På denna nivå släpper en enhet in en annan på det egna territoriet. Den tredje nivån, nyproduktion, innebär dessutom att traditionella mönster bryts och något nytt skapas. Samarbetet är alltså optimalt när det skapas något unikt som ingen verksamhet hade kunnat åstadkomma på egen hand. Svensson menar att en väl fungerande verksamhet bör ha engagemang på alla tre nivåer. Han poängterar dock att aktiviteter på tredje nivån inte nödvändigtvis skall ses som finare än aktiviteter och hanteringssätt på lägre nivåer. Däremot skall det kunna ses som ett kvitto på ett mer långtgående samarbete. Det är

således inte en enkel additiv process som när en funktion berikar en annan verksamhet med sin kompetens (Svensson 1999).

Idén om att samarbete mynnar ut i nya aktiviteter kan relateras till att arbetsuppgifter samordnas mot gemensamma mål. Bak och Gunnarsson (2000) skriver exempelvis att målet med familjecentralen inte bara är samarbete mellan samlokaliserade verksamheter. Målet är även att en ny gemensam verksamhet skall växa fram. Tomas Bons et al. (2003) menar i den andra utvärderingen av familjehuset i Skogås, att det finns en punkt där samlokaliserade arbetsgrupper är beredda att anpassa sitt arbete så att det ”passar in under ett gemensamt paraply” (s. 22). Därmed konstaterar Bons et al. att samarbete måste börja internt och betonar implicit samlokaliseringens betydelse. De menar också att det finns större krav på att internt samarbete skall fungera, snarare än ett externt. Genom att samlokalisera familjecentralen gör man samarbetet internt.

Organisatoriska förutsättningar

Familjecentraler kännetecknas vanligen av att de lyder under ett dubbelt huvudmannaskap, kommun och landsting. Samlokaliseringen innebär att huvudmannaskapet är oförändrat trots att man skapat en gemensam verksamhet. Bak (2000) påtalar att det delade huvudmannaskapet är en styrka för verksamheten eftersom den ”är politiskt möjlig och att familjecentraler kan upprättas inom existerande budgetramar” (s. 46). Samtidigt menar hon att det inom familjecentralerna förekommer hinder mot att utveckla samarbete, framförallt då en samordnare med chefsstatus saknas. Alla beslut måste vara förankrade hos samtliga chefer i de olika organisationerna (ibid.).

Styrgruppen för familjecentralen Jorden i Haninge diskuterade huruvida familjecentralen skulle ses som *en* arbetsplats. Om den sågs som *en* arbetsplats tycktes det vara naturligt att verksamheten skulle ha en egen budget, en projektansvarig med attesträtt samt gemensam handledning, fortbildning, planering och bemanning. En annan viktig fråga att klargöra var om den projektansvarige skulle vara samordnare eller ledare. En samordnare sades koordinera fyra olika verksamheter, men utan en chefs befogenhet och/eller ansvar. En chef skulle däremot ha rätt att leda familjecentralens gemensamma angelägenheter med en verksamhetsledares befogenhet och ansvar. Innan familjecentralen Jorden etablerades beslöt styrgruppen att verksamheten skulle ses som *en* arbetsplats och därmed ha

en chef. Det yrkesspecifika i verksamheten skulle dock ledas som tidigare av respektive enhetschef. Motiveringen för ställningstagandet var bland annat att familjecentralen måste bli något *utöver* fyra verksamheter (Niklasson 1999). Redan i utvärderingarnas utgångspunkter framkommer alltså att samlokalisering och skilda huvudmän i grunden är problematiskt.

Samlokaliseringen har ofta utgått från öppen förskola och vårdcentral (mödra- och barnhälsovård). Svensson (2001a; 2001b) beskriver det som att en familjecentral behöver magneter, det vill säga funktioner som drar till sig besökare. I hans definition är barnhälsovården den största magneten då de har kontakt med alla småbarnsfamiljer på regelbunden basis. En annan funktion med nästan samma dragningskraft är mödravården, eftersom ”Gravida kvinnor kommer dit naturligt” (Wikander 2000, s. 51). Till dessa verksamheter har sedan, i varierande utsträckning, andra resurser anslutits, bland annat socialtjänst och familjeinriktade insatser.

Idén om samlokaliseringens värde återkommer också i de verksamheter som arbetar efter familjecentralsprincipen, men där samarbetet baseras mer på konsultation. En del av dessa verksamheter strävar efter samlokalisering, då det anses underlätta det dagliga arbetet (Andersson Holmer et al. 2003).

I ambitionen om samlokalisering finns även tanken om att personalen från de olika verksamheterna skall trivas tillsammans. Personal i verksamheter riktade till barn är vanligen kvinnor, vilket också gäller för familjecentraler. Svensson (2001b) beskriver familjecentralens personal som rutinerade kvinnor som är trygga i sina yrkesroller. Utvärderaren av Familjecentrum i Araby beskriver verksamheten som ett kvinnohus. Detta då det är kvinnor som arbetar där och att det mest är kvinnor som är besökare (Vainio 2001). I många av utvärderingarna konstaterar man implicit att det är en kvinnodominerad verksamhet. I enstaka fall tas detta upp mer ingående, som när Maud Andersson Holmer et al. (2003) reflekterar över den konkurrenssituation kvinnor emellan som personalen uttalat i den första utvärderingen av familjehuset i Skogås.

Mål och resultat

De verksamheter som utvärderingarna närmare granskat försöker möta ett flertal skiftande behov. Även om flera av resultatredovisningarna är mycket generella återger de samtidigt vad samarbete i praktiken innebär. Delar i samarbetet som återkommande lyfts fram är fördelen med närhet mellan olika personalkategorier och nackdelen med olika huvudmän. När personal från olika organisationer samlas under ett tak ställs dessa båda aspekter mot varandra och blir väldigt tydliga.

Samlokaliseringens betydelse

Närheten beskrivs som positiv i de flesta utvärderingarna. Att olika verksamheter ligger vägg i vägg, medför naturliga vägar till olika verksamheter (Wikander 2000). Bak och Gunnarsson (2000) konstaterar att lokalerna har stor betydelse för hur familjecentralerna kan komma att utvecklas. Flera verksamheter anser att deras lokaler är trivsamma och ändamålsenliga samtidigt som de är för trånga. Familjecentraler skall helst vara centralt belägna och lättillgängliga (Bak & Gunnarsson 2000).

Även Svensson (2001a; 2001b) anser att lokalernas planlösning är viktig, då fysiska barriärer kan hindra samarbete. De samarbetsformer som har utvecklats på de familjecentraler han har utvärderat menar han hade varit svåra att åstadkomma om funktionerna hade varit geografiskt åtskilda. Svensson (2001b) lyfter fram värdet av att en av de familjecentraler han utvärderat befinner sig i en lokal som utgörs av sammanslagna lägenheter. Det innebär att man undviker långa sterila korridorer och istället får oväntade vinklar och vrår, samt rum i skiftande storlekar. Även om lokalerna emellanåt uppfattas som något trånga, opraktiska och har en extrem bullernivå, anses planlösningen i Svenssons (2001a; 2001b) utvärderingar bidra till en varm och trivsam stämning. Svensson förordar att familjecentralens verksamheter skall ligga både nära varandra och på samma plan. Samarbetstankar föds genom att man stöter på varandra i fikarum, korridorer eller foajén (Svensson 2001a). Samlokaliseringen erbjuder alltså mer informella möten.

> Luncherna är naturliga träffpunkter då vi samlas i husets kök. Här dryftas högt och lågt bland livets väsentligheter som gör att vi lär känna varandra på ett annat sätt än genom det mer yrkesverksamma utbytet (Wikgren 1995, s. 28).

Jaana Vainio (2001), konstaterar att samlokaliseringen gör att personal från olika enheter dagligen träffas. Kommunikationen blir då både enkel och direkt. Det framkommer även att samlokaliseringen, för personalens vidkommande, skapar trivsel och en känsla av tillfredsställelse.

Samordning och samlokalisering av olika verksamheter anses i flera utvärderingar dessutom vara en viktig framgångsfaktor för samarbete. Samlokaliseringen gör att personal lättare hänvisar till annan personal (Svensson 1999). De professionella vågade ta upp frågor med besökaren, som de annars skulle ha undvikit att göra, då remittering till andra professionella hade förenklats. I en familjecentral i Malmö utvecklades en ny form av social rådgivning utifrån internremisser. Socialrådgivningen är därför att betrakta som en produkt av samarbetet i huset (Svensson 2001a).

Svensson (2001a) menar att alla verksamheter tjänar på att ligga i en familjecentral. Den verksamhet som han anser verka tjäna minst på att vara i en familjecentral är den öppna förskolan. Öppna förskolan framstår i hans utvärdering som tämligen autonom i förhållande till övriga enheter. Det framgår inte lika tydligt för föräldrarna, menar Svensson, att det finns fördelar med att öppna förskolan är samlokaliserad med andra verksamheter. Han betonar dock att den öppna förskolan bör vara av stort värde för en familjecentral, då denna verksamhet mer än någon annan enhet bidrar till att familjecentralen blir en mötesplats. Torbjörn Hjort (1995) skriver i sin utvärdering att även om verksamheten endast var samlokaliserad en dag i veckan, så ansåg personal vid både mödravårds- och barnavårdscentralen att de uppnått vinster i form av mindre arbetsbelastning. Sabina Wikgren (1995), som har utvärderat Familjecentret i Hagalund efter de första tre åren, finner att som socialarbetare är det en tillgång att få ingå i den positiva miljö som mödra- och barnhälsovården tillsammans med öppna förskolan står för. Arbetsbördan minskar dock inte för socialsekreterarna, snarare är det tvärtom. Många spontanbesök ställer stora krav på flexibilitet och splittrar ofta arbetet. ”Arbetet känns mindre byråkratiskt och mer kreativt” (ibid., s. 44).

Svensson (2001b) konstaterar att en familjecentral lätt hamnar i kris när en enhet tillkommer. Han menar att det är mer dramatik i detta än

när en enhet försvinner. Den nya enheten skall ta sig in i en verksamhet som är tätt sammanhållen.

Det faktum att de i familjecentralerna ingående enheterna har olika huvudmän kan innebära en trygghet för verksamheten. Perdal (1999) menar att det åtskilda huvudmannaskapet hade betydelse för familjecentralens överlevnadsmöjligheter. Genom det avtal som fanns mellan kommun och landsting kunde ingen part ensidigt fatta beslut om nedläggning utan att först säga upp avtalet med den andre. Den kluvna tillhörigheten innebär också problem, problem som kan underlättas med en gemensam samordnare. Wikgren (1995) menar att en samordnare är viktig för att hålla diskussioner, visioner och inspiration vid liv. En samordnare kan, menar hon, också förse medarbetarna med ny näring om arbetet skulle kännas trögt. En samordnare med ett övergripande ansvar som visar alla enheter samma respekt är en förutsättning för familjecentrets fortlevnad, enligt Wikgren.

Samarbete och samverkan

Grundidén med familjecentraler är att arbeta förebyggande och att samarbeta. Lundström Mattsson (2004) genomförde en intervjuundersökning med sju socionomer vid tre familjecentraler i Stockholmsområdet. Hon fann att socionomernas syn på förebyggande arbete var relaterad till tidig hjälp. Det universellt förebyggande utfördes genom att ge information exempelvis inom ramen för föräldragrupper eller på öppna förskolan. Det huvudsakliga förebyggande arbete som socionomerna bedrev var dock på en selektiv och indikerad nivå. Detta tog sig uttryck i riktad gruppverksamhet, rådgivande och tillfälligt stödjande samtal samt i mer långvariga samtalskontakter. Behandlingsarbete rörande anknytning och relation mellan barn och föräldrar förekom också. Lundström Mattsson (2004) konkluderar att socionomernas beskrivningar av sitt förebyggande arbete och dess resultat visar att de faktiskt utför ett preventivt arbete.

I de flesta utvärderingarna tas begreppen samarbete och samverkan upp som något vedertaget och något som alla vet vad det är. Begreppen används synonymt. Det innebär att samarbete kan betyda att förskollärare gör insatser hemma hos en barnfamilj efter samråd med socialtjänsten (Vainio 2001). Det kan också betyda att en barnmorska informerar på öppna förskolans babycafé (Svensson 2001a). Vidare kan det innebära att professionella arbetar tillsammans med gruppverksamhet, som exempelvis

föräldragrupper (Andersson Holmer et al. 2003). Andra exempel som uppges som samarbete i dessa utvärderingar är remittering av enskilda ärenden (Svensson 2001a). Det samarbete som kan urskiljas i praktiken är alltså allt ifrån informella kontakter, via nyckelpersoner från andra verksamheter som deltar i vissa moment i den nya verksamheten till effekter av en mer formaliserad samordning. Trots att begreppen samarbete och samverkan används allmänt är det tydligt att de representerar många skilda aktiviteter.

Samarbete beskrivs i utvärderingarna både som mål och medel. Dels eftersträvas ett bra utvecklat samarbete, dels är samarbete medlet för att exempelvis tidigt upptäcka barnfamiljer i behov av stöd och hjälp. I utvärderingarna återkommer redovisningar av samarbete som positivt för personalen, som något som skapat tilltro, något som ger bra resultat och något som vidgar kontaktnät. Ingen av utvärderingarna analyserar dock detta närmare.

Flera utvärderingar har berört de anställdas upplevelser av en tydligare professionell identitet genom det nära samarbetet (exempelvis Bak & Gunnarsson 2000; Färm 2002; Wikgren 1995). Eftersom de olika yrkesrollerna kompletterar varandra, menar man att den egna yrkesidentiteten tydliggörs (Färm 2002; Hopstadius 1998; Svensson 2001b; Vainio 2001; Wikander 2000).

Samtidigt som samarbete medför en tydlighet om den egna och andras professioner konstateras i utvärderingarna att samarbete är svårt. De komplicerande faktorer man pekar på är: okunskap och fördomar om de andra, hög personalomsättning och avståndet mellan enheterna i icke samlokaliserade verksamheter. Vidare påtalar man i utvärderingarna att samarbete är tidskrävande, tålamodsprövande och en källa till konflikter (Andersson Holmer et al. 2003; Bons et al. 2003; Pettersson 1999; Ström 1998). Två utvärderingar lyfter fram att samarbete sker på lika villkor och med någorlunda jämvikt mellan yrkeskategorier för att undvika samarbetsproblem (Andersson Holmer et al. 2003; Bak & Gunnarsson 2000).

Missförstånd och oklarheter gällande anmälningsskyldighet, tystnadsplikt och sekretess kan få konsekvenser för samarbete. Några utvärderingar visade dock att sekretessreglerna enkelt kunde kringgås vid samlokalisering genom att överlämnandet av information kunde göras tillsammans med föräldrarna och med deras medgivande. ”Istället för att prata om en mamma, kan man prata med henne” (Bak & Gunnarsson 2000, s. 115; se även Vainio 2001; Wikgren 1995).

Slutligen kan frågan ställas om utvärderingarna visat på verksamma samarbetsformer. Bak och Gunnarsson (2000) menar att när samarbete blir ett mål i sig, något som äger rum för sin egen skull, blir resultatet inte sällan ett misslyckande. För att gemensamma insatser skall fungera behövs ett mål att arbeta mot. Även om samarbete är det som eftersträvas och till viss del skapas genom nya aktiviteter och arbetssätt, finner Svensson (2001a) att det är inom respektive enhet som det mesta arbetet sker. Personalens arbetsdag domineras inte av samarbete, utan detta beskrivs av Svensson som ett relativt litet inslag i arbetet. Samarbete visar sig alltså här fungera som medel men inte som mål.

Besökares syn på familjecentralen

Flertalet av utvärderingarna redovisar brukarundersökningar, det vill säga låter de besökande familjerna komma till tals. Antalet deltagare varierar i studierna, från intervjuer med fyra familjer (Hjort 1995) till en enkätundersökning med 133 barnfamiljer (Ström 1998). De flesta utvärderingar som integrerat ett brukarperspektiv konstaterar att familjerna är positiva till verksamheten. Många undersökningar återger allmänna uppfattningar om att det mesta är bra. ”Föräldrarna är nöjda, mycket nöjda” (Bak 2000, s. 43), ”Nöjdhetsgraden är hög” (Ström 1998, s. 4). ”Familjerna har en mycket positiv syn” (Svensson 2001a, s. 25). ”Familjerna har verkligen uttryckt oerhört mycket nöjdhet. De har haft nytta och glädje av familjecentret” (Wikander 2000, s. 48). Den uttalade positiva tonen kan dock ställas mot att de familjer som medverkat i undersökningarna haft en relativt god situation. Utvärderarna påtalar att familjer med mer komplicerad problematik ofta uttrycker ett missnöje. Utvärderingarna visar också att klientarbetet i stor utsträckning är inriktat på att lösa problem som professionerna formulerat. Vidare kan olika professioner se behov och åtgärder på varierande sätt (Pettersson 1999; Wikander 2000).

Andersson Holmer et al. (2003) konstaterar att de synpunkter som kunde tolkas som missnöje från besökarnas sida inte var särskilt många. Det vanligaste uttalandet är att inget är dåligt. Vainio (2001) finner inga kritiska eller ifrågasättande synpunkter i sin utvärdering. De få kritiska brukarröster som återges handlar om att utveckla den aktuella verksamheten i fråga. Det är alltifrån större lokaler, fler verksamheter för fler åldrar och att det inte alltid är så lätt att komma i kontakt med personal.

En av de positiva aspekter som särskilt betonades av besökarna var att det är bra att ha personal från skilda verksamheter på ett och samma ställe, det skapar tillgänglighet (Ström 1998; Wikander 2000; Wikgren 1995). Att bara komma och knacka på hos den man vill träffa skapar spontana möten och möjligheten att under informella former samtala och ställa frågor (Hjort 1995; Vainio 2001). Besökare på familjecenter i Araby ansåg att familjecentret verkligen var till för dem eftersom de upplevde en varm och familjär atmosfär, där de kände sig sedda och välkomna (Vainio 2001). Bak och Gunnarsson (2000) finner att föräldrarna lägger stor vikt vid att de känner de olika yrkeskategorierna väl eftersom besökarna då även kan se dem som individer och inte bara som yrkesutövare.

Föräldrarnas bild i utvärderingarna sammanfaller på många sätt med personalens. Man talar om att samarbetet ökar möjligheter till att få hjälp och stöd och att det formella stödjande nätverket runt familjerna stärktes genom kontakten med familjecentralen. Däremot berör föräldrarna inte den rädsla som personalen känt, att familjecentralen skulle kunna innebära en effektivisering av samhällets kontroll och insyn i de enskilda familjerna (Bak & Gunnarsson 2000).

Svensson (2001a) menar att en förklaring till att föräldrarna ser familjens hus som bättre är att personalens förvärvade erfarenheter och kompetens får personalen att framstå som skickligare och med mer servicekänsla. En annan förklaring ser Svensson i att personalen är entusiastiska eftersom de är pionjärer och att detta smittade av sig på deras sätt att utföra arbetet.

Brukarundersökningarna visar genomgående att föräldrarna är nöjda med personalen och verksamheten. Familjecentralen beskrevs dessutom som en mötesplats som ger möjlighet till att träffa andra föräldrar, främst mammor (Andersson Holmer et al. 2003; Hjort 1995; Perdal 1999; Svensson 2001a).

Familjecentraler i en internationell utblick

Vi har nu sett vilka utgångspunkter, ambitioner och resultat som har presenterats om svenska familjecentraler. Även utanför Sveriges gränser finns det verksamheter som liknar den svenska familjecentralsmodellen. När det gäller de nordiska länderna har Norge och Finland, till skillnad från Sverige, ett nationellt stöd i att utveckla verksamheter liknande

familjecentraler. I Norge har utvecklingen av verksamhetsformen skett på initiativ från norska Hälso- och socialdepartementet. Familjecentralerna i Norge inriktar sig främst mot att förbättra stöd och service för människor med psykiska hälsoproblem, vilket sker inom ramen för den så kallade ”Optrappningsplanen för psykisk helse” (Bing 2005). I Finland har etableringen av familjecentraler en hög prioritet genom det av det finska Social- och hälsovårdsministeriet beslutade utvecklingsprogrammet för det sociala området 2005–2007. I Danmark finns inte några familjecentraler. Däremot finns verksamheter som ger ett mer riktat stöd till barn och familjer (ibid.). Utbyggnaden av familjecentralerna i de nordiska länderna är idag i ett initialskede. Exakt hur verksamheterna är utformade, vad de innehåller samt vad de hittills har medfört, finns det idag ingen sammanhållen information om. Mer fakta och forskning finns det om så kallade family centres eller family service centres, vilka bland annat återfinns i Australien, Frankrike, Grekland, Nya Zeeland, Storbritannien och USA. Befintlig forskning berör bland annat utfallet av olika interventioner för främjandet av familjers välbefinnande (Batchelor, Gould & Wright 1999; Cannan 1992; Fernandez 2004; Pithouse 2000; Stones 2001; Walton, Sandau-Beckler & Mannes 2001; Warren-Adamson 2001; Øvretveit 1998).

I Storbritannien har dessa familjebaserade verksamheter funnits sedan 1970-talet. De blev som mest framträdande under 1980-talet. Family centres i Storbritannien har beskrivits som innovationer genom att de utvecklar ett integrerat familjestöd (Cannan 1992). I mitten av 1990-talet fanns cirka 750 family centres (Pithouse 2000).

Generellt beskrivs family centres som resurscenter i motsats till fältarbete, där föräldrar med barn tar del i aktiviteter som strävar efter att förhöja barns familje- och samhälleliga liv. De brittiska family centres är i likhet med sina franska och även svenska motsvarigheter multidisciplinära. De har platta hierarkier och bygger på en idé om en samlad service och aktiviteter under ett och samma tak (Warren-Adamson, David & Ducandas 2001).

Många av de brittiska familjecentralerna finns i utsatta bostadsområden och betecknas som förebyggande eftersom de försöker motverka barnmisshandel eller att barn blir isolerade och ensamma. Det förebyggande arbete som bedrivs är framförallt till för barns skydd och för att minska användningen av samhällets resurser, till exempel att förhindra omhändertagande av barn (Cannan 1992; Warren-Adamson 2001). I likhet med flera andra länders familjecentraler präglas även de brittiska av dubbelheten i att både

vända sig generellt till alla familjer och specifikt erbjuda särskilda insatser till familjer med behov (Warren-Adamson 2001). Servicen är ofta riktad mot barn utifrån deras behov av vård, lek, utbildning och föräldrars separata behov av stöd, deltagande, utbildning och träning (ibid.). Centren kan således inkludera rådgivning rörande barns utveckling, föräldraskap, familjeomsorg, vuxenutbildning och samhällsutveckling (Pithouse 2000).

Det sociala arbetet står tydligt i fokus. Föreståndaren i de brittiska familjecentren är ofta en socialarbetare, medan föreståndaren i de franska kan komma från en annan profession. I familjecentren i Storbritannien arbetar ofta anställda och volontärer tillsammans. De organisatoriska förutsättningarna varierar för verksamheterna. Stones (2001) urskiljer två modeller som i varierande grad är inriktade mot specifika problemfamiljer och relationen mellan föräldrar och barn. En mer *klientorienterad modell* (a client orientated model) erbjuder exempelvis en bedömningsinriktad och terapeutisk service. En annan modell som betecknas som en mer *samhällsutvecklande modell* (community development model) uppmuntrar familjerna själva att ta initiativ till service. Pithouse (2000) talar om två andra modeller. En *lokalt områdesförankrad modell* (neighbourhood model) som erbjuder en bestämd service till föräldrar och barn i syfte att stärka både familjerna och solidariteten i samhället. Andra family centres beskriver han som mer specialiserade, då de endast tar emot familjer som har remitterats till dem för att tillgodose barnens behov av beskydd och välfärd. Den sista är en mer *byråkratisk modell* (a bureau family centre) och erbjuder en kombination av öppenhet och mer terapeutiska bedömningar. Centret kan fungera som en mötesplats för socialsekreterare och andra välfärds- och hälsoprofessioner som familjer vill besöka. Sådana centra innehåller även administrativ personal och verksamheter som krävs för att utveckla den lagstadgade barnomsorgen (Pithouse 2000).

Sammanfattning

I detta kapitel har befintlig kunskap om familjecentraler presenterats. Underlaget bygger i huvudsak på utvärderingar då fördjupade kunskaper om svenska familjecentraler ännu inte närmare har sammanställts. Utvärderingarna fångar upp en stor del av den vardagskunskap som omgärdar nutida familjecentraler.

Här har konstaterats att det finns stora förväntningar på vad samarbete kan åstadkomma och att det kan utvecklas till något mer i en samlokaliserad familjecentral. Helheten blev mer än summan av delarna jämfört med motsvarande traditionell verksamhet. Samarbete blir en kod till förändring genom förhoppningen att lyckas, där man tidigare på egen hand inte har nått framgång. Familjecentraler förväntas lösa många knutar. I familjecentralerna finns en tydlig koppling mellan samarbete och förebyggande arbete där det förra förväntas möjliggöra det senare.

Även om flera resultatredovisningar i utvärderingarna har varit generella har de samtidigt fångat en bild av samarbetet i praktiken. Inte sällan är detta samarbete dock under ”utveckling”. Begrepp som tillit, lyhördhet, respekt, öppenhet och anpassning till andras behov och parternas funktion bildar därmed en sammanfattning av vad som är förutsättningar för samarbete i utvärderingarna.

Hög personalomsättning och tidsbrist anges i utvärderingarna som två försvårande omständigheter för samarbete. Samarbetssvårigheter kan även uppstå när olika kompetenser skiljer sig åt för mycket. De verksamheter som har utvärderats har kommit en ”bit på väg” i sina samarbetssträvanden, samtidigt som utvärderingarna lämnar öppet för tolkningen att verksamheterna kan komma längre i sina ansträngningar. Redovisat samarbete har dock återgetts som övervägande positivt.

Samordning och samlokalisering har även beskrivits i utvärderingarna som viktiga framgångsfaktorer för samarbete, inte minst då det skapar en mer informell kontakt mellan olika yrkesgrupper. Sekretessregler uppges kunna kringgås vid samlokalisering genom att informationsgivande kan göras tillsammans med föräldrar och med deras medgivande. Personalen i verksamheterna är övervägande kvinnor, liksom majoriteten av besökarna, det vill säga mammor med barn. Flera utvärderingar visar att föräldrarna är nöjda med det stöd som de får och samlokaliseringen för personalens vidkommande skapade även trivsel och en känsla av tillfredsställelse. Vad innebär då samarbete egentligen i en samlokaliserad verksamhet?

5. Metod och tillvägagångssätt

Jag har i tidigare kapitel skildrat hur samarbete kan förstås utifrån några utvalda infallsvinklar och anknutit till organisationsteori och gruppsykologi. Det samarbete som eftersträvas mellan socialtjänst, barnomsorg och hälso- och sjukvård har även belysts. Avhandlingens tidigare kapitel bygger på olika informationskällor. Det är litteratur, offentligt tryck, verksamhetsberättelser, utvärderingar av samverkansverksamheter med fokus på familjecentraler och intervjuer.

Förförståelse

1998 hörde jag för första gången namnet ”familjecentral” genom kontakt med personer som arbetade med denna verksamhetsform i Malmö. Med början i detta kom jag i en efterföljande intervjuundersökning i kontakt med ytterligare personer som på ett eller annat sätt arbetat med verksamhetsformen och/eller dess etablering runt om i Sverige. Kontakten med och urvalet av dessa personer har präglats av ett snöbollsurval/kedjeurval (Bryman 2004), det vill säga att en intervjuperson hänvisade till andra med kunskap om ämnet. I de föregående kapitlen ingår fem intervjuer med personer som har varit med i diskussioner om såväl dåtida som nutida samarbetstankar relaterade till familjecentralsverksamhet. De fem intervjuerna, som lagt grunden till förståelsen, är ordagrant utskrivna och citat har sedan valts ut för att illustrera eller förtydliga ett skede.

Information, verksamhetsberättelser och utvärderingar av familjecentraler anskaffades i ett första skede efter kontakt med både Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen 1999. I kontakt med personal vid familjecentraler eller utvärderare av desamma har jag även frågat efter någon form av skriftligt underlag. Det skriftliga underlag som jag har om familjecentralsverksamhet idag består av ett 20-tal utvärderingar, vilka varierar i såväl kvalitet som kvantitet. Vissa utvärderingar är ambitiösa i sitt upplägg, med omfattande teori, empiriunderlag och empiriredovisning. Utvärderaren är i detta sammanhang ofta extern, det vill säga inte personal i den utvärderade verksamheten. Andra utvärderingar har foku-

serat mer på resultatåtergivning för att sedan kunna användas som underlag för beslut om fortsatt verksamhet.

Då utvärderingarna har skiftat i kvalitet har det varit svårt att göra en konstruktiv jämförelse utifrån en analys och värdering av varje enskild utvärdering. Bearbetningen av dessa utvärderingar har därför kommit att präglas av en form av helhetsutvärdering med inspiration från Scrivens begrepp metautvärdering. Metautvärdering i sin vidaste definition är enligt Scriven en utvärdering av utvärderingar och indirekt även en utvärdering av utvärderare (Scriven 1991). Valet av denna metod bygger på möjligheten att fånga helheten genom en summering av samtliga utvärderingar. Med en helhetsutvärdering avses även, utöver en sammanfattande beskrivning, en analys (utvärdering) av helheten. Min analys i det här fallet består i en återgivning av de aspekter som återkommande lyfts fram i utvärderingarna, snarare än en granskning av materialet som sådant.

I urvalet av de offentliga trycken har jag identifierat en rad källor som relevanta för förståelsen av motiven till samarbete. Dessa källor har sedan använts för att identifiera ytterligare källor (Bryman 2004).

Att studera samarbete i en familjecentral

Avhandlingens tidigare kapitel utgör basen för den breda bild av samarbete i samlokaliserad verksamhet som jag har skapat mig. För att få en bild av hur samarbete tar sig uttryck i en konkret praktik har jag genomfört en mer fokuserad studie av samarbete vid en familjecentral.

Val av familjecentral

Valet av familjecentral har styrts av följande kriterier: Dels den yttre miljön, det vill säga det område där familjecentralen är placerad, dels verksamhetens organisatoriska uppbyggnad. Anledningen till att jag funnit den yttre miljön viktig att ta hänsyn till är att många nyetablerade familjecentraler i Sverige idag är placerade i områden som är mer socialt utsatta än andra. Jag ville därför välja ett område som är typiskt för många svenska familjecentraler.

Vad avser familjecentralens organisatoriska uppbyggnad eftersträvade jag i mitt urval en samlokaliserad verksamhet där det skulle finnas representanter från socialtjänst och hälso- och sjukvård. Samlokalisering är för

avhandlingen en viktig utgångspunkt och innebär att de flesta enheterna skall vara placerade och arbeta tillsammans under ett och samma tak. I den familjecentral som kom att utgöra det empiriska exemplet är alla enheter utom en, familjerådgivningen, samlokaliserade. Familjerådgivningen tillkom som enhet under studiens gång och verkar inom familjecentralen två halvdagar i veckan. Vidare i mitt val av familjecentral var jag intresserad av att socialtjänsten inom denna verksamhet skulle ha myndighetsutövning. Anledningen till att socialtjänsten skulle ha myndighetsutövning var att jag genom de tidigare nämnda studierna funnit att just myndighetsutövningens varande eller icke varande haft stor betydelse i diskussionerna kring det arbete som bedrivs inom familjecentraler.

Genom att studera samarbete i en familjecentral och inte i flera har en mer fokuserad undersökning eftersträvats. Familjecentralen i avhandlingens fokus har fått all uppmärksamhet och jag har därmed kunnat gå mer på djupet i min empiriinsamling. Jag har exempelvis kunnat genomföra fler intervjuer med de anställda och jag har kunnat återvända fler gånger för att observera. Genom att mina besök har varit spridda under en längre tid och fördelade på olika veckodagar har jag även kunnat fånga vardagen vid familjecentralen.

När en familjecentral som var belägen i ett socialt utsatt område och där socialtjänsten arbetade med myndighetsutövning, hade valts ut, tog jag kontakt med familjecentralens samordnare brevledes. Hon ringde upp och hälsade mig välkommen att genomföra studien hos dem. Samtliga i personalen hade tillfrågats och lämnat sitt medgivande till att medverka i studien. Att jag även skulle närvara i verksamheten och studera hur de arbetade var det ingen som hade invändningar emot.

Den studerade familjecentralen är här anonymiserad så till vida att vare sig verksamhetsnamnet eller namnet på det område där familjecentralen är placerad, har angetts i löpande text. Jag har valt att fingera namnet på den aktuella familjecentralen, då jag inte vill att läsaren skall bli alltför styrd eller färgad i sitt läsande. Det viktiga är, menar jag, *vad* vi får veta av studien och inte *vilken* familjecentral som studerats. Det är inte familjecentralen som sådan som är i fokus utan det samarbete som faktiskt utförs där. Att inte namnge verksamheten är mitt eget val och inget krav från familjecentralens personal. Jag har valt att kalla den studerade familjecentralen för ”Yby familjecentral”. En anledning till detta är att det skall bli tydligare i text att det är den studerade familjecentralen som avses och ingen annan.

Metodologiska angreppssätt

Ett inifrånperspektiv

Då min utgångspunkt har varit att få en fördjupad förståelse för samarbete i en samlokaliserad familjecentral, har jag valt att göra en studie med ett ”inifrånperspektiv” av verksamheten, det vill säga att själv vara på plats vid familjecentralen och inhämta empiri. Avhandlingen utgår från de yrkesverksammas syn på familjecentralen som samarbetsmodell och på sitt eget och kollegornas arbete. Att jag har valt att utgå från de professionellas syn beror på att den centrala frågeställningen handlar om samarbetet mellan personalen. Det är samspelet mellan personal som varit av intresse och inte samspelet mellan personal och besökare. Därför har intervjuer av brukare utelämnats från studien. Även om samarbete som begrepp används i relationen mellan professionella och klienter/patienter/besökare är inte detta att jämställa med samarbetet professioner emellan. En särskiljande faktor är det konkreta arbete som utförs. Brukare kan mycket sällan uppnå en jämbördig relation med personal. Personal kan emellanåt ”tvingas” att använda sin makt till följd av olika intressen. ”Samarbete” mellan professionella och klienter/patienter har därför i avhandlingen också lämnats därhän. ”Tredje part” är dock inte helt oväsentlig för förståelsen av samarbetet professionella emellan, varmed de kommer beröras i avhandlingen, om än marginellt. Hade besökare inkluderats i studien hade det blivit en annan fokusering.

I denna inomorganisatoriska studie har jag valt att använda ett flertal olika empiriinsamlingstekniker för att få en så heltäckande bild av samarbete som möjligt. Min avsikt med att använda flera empiriinsamlingsmetoder är för att den ena metodens svaga sidor kan kompenseras av en annan metods starkare delar (Merriam 1994). Datainsamlingen har därför utgått från granskning av verksamhetens skriftliga material, faktiska observationer av samspel, egna fotografier, fältanteckningar av upplevelser och intryck samt semistrukturerade intervjuer och samtal med de anställda vid familjecentralen.

Skriftligt material

Yby familjecentral, som började planeras 1995 och öppnade 1998, har kontinuerligt dokumenterat sin verksamhet. Detta har inneburit att tidigare resonemang om verksamheten har kunnat inhämtas. Det skriftliga underlaget gör det möjligt att identifiera vilken familjecentral det handlar om. Trots det har jag valt att fingera namnet på den aktuella familjecentralen av de orsaker som nämnts ovan.

Skriftligt material har inkluderats i denna studie för att besvara och komplettera sådan information som intervjupersonerna kan ha glömt eller sakna kunskap om, som exempelvis tidigare diskussioner om verksamheten. Underlaget ger alltså information om sådant som inte går att observera.

I det skriftliga materialet från Yby familjecentral ingår så kallade officiella dokument, det vill säga dokument som är producerade inom ramen för organisationen (Bryman 2004). Det är uppdragsbeskrivningar, verksamhetsberättelser, informationsblad, mötesprotokoll samt besöks- och verksamhetsstatistik. Ett skriftligt underlag täcker en längre tidsrymd och därmed många händelser. Dokument kan vidare visa på en exakthet när det gäller exempelvis referenser och detaljer i en händelse (Yin 1994).

Jag har vid mina besök vid familjecentralen själv systematiskt inhämtat det skriftliga underlaget efter en förfrågan vid varje enhet. Jag har därefter sorterat och avgjort vilka dokument som jag har funnit vara viktiga för studien utifrån bland annat deras trovärdighet, representativitet och meningsfullhet (Bryman 2004; Merriam 1994). Medvetenhet har funnits om att flera dokument om familjecentralen kan ha skrivits som underlag för beslut rörande verksamhetens fortsatta existens. Jag anser att dessa dokument är viktiga för att förstå familjecentralen som sådan, då de är en produkt av det sammanhang där de tillkommit. Det är ingen vid familjecentralen som har nekat mig att ta del av de olika officiella dokumenten.

I det skriftliga underlaget från familjecentralen har jag även använt tre tidigare publicerade undersökningar med ett inifrånperspektiv av verksamheten. Det är Åsa Bringlövs (1998) rapport som redogör för Ybys etableringsprocess med hjälp av personalintervjuer. Annika Öberg (1999) har dokumenterat en kritisk granskning av Yby familjecentral ett år efter att verksamheten öppnade. Annika Öquist (1999) rapport är en kartläggning av barn i området och deras nätverk.

En styrka i att använda skriftligt underlag är att de kan läsas om och om igen. De är inte heller påverkade av eller skapade som ett resultat av min studie (Merriam 1994). Samtidigt är rapporter en form av tolkningsprocess som kan ha en ”dold agenda”, det vill säga de kan återspegla författarens förutfattade meningar (Yin 1994). Ovanstående tre rapporter är skrivna av olika författare, vid skilda tillfällen och de antas tillsammans ge både en kompletterande och en nyanserad bild av familjecentralen.

Deltagande observation, fältanteckningar och fotografier

Jag har valt att göra deltagande observationer av personalens ageranden och andra omgivande faktorer då det ger ytterligare dimensioner till min studie av samarbete i en samlokaliserad verksamhet. Att observera innebär att jag som forskare tar del av direkta erfarenheter i jämförelse med intervjuer som är andrahandsredogörelser. Som observatör kan sådant som blivit rutin för deltagarna själva uppmärksammas (Merriam 1994). Mina deltagande observationer i Yby familjecentral har omfattat miljö, aktivitet, deltagare och samspel. Observationerna har ägt rum vid sex olika tillfällen, omfattande sammanlagt 28 dagar. Dessa tillfällen var uppdelade på jämna tidsintervaller under knappt ett år. Se tabell 1 nedan. Efter dessa besök har jag gjort ytterligare två besök i verksamheten under 2004, dock endast för att inhämta kompletterande muntlig och skriftlig information.

Tabell 1: Fältstudier vid studiens familjecentral 2001–2002

Tillfälle	Tidsperiod
1	2001-10-01–2001-10-02
2	2001-11-12–2001-11-22
3	2002-01-15–2002-01-18
4	2002-03-18–2002-03-20
5	2002-06-03–2002-06-06
6	2002-09-06–2002-09-13

Jag har valt att fördela de olika observationstillfällena under olika årstider och veckodagar för att på det sättet kunna få en mer enhetlig bild av vardagen vid familjecentralen. Observationstillfällena har varat alltifrån två dagar till dagligen under två arbetsveckor i följd. Det första och det

kortaste besöket var av förklarliga skäl det intensivaste, då både jag och familjecentralens personal skulle bekanta oss med varandra.

Vid besöken har jag betonat att det är personalens arbetssätt och syn på sitt arbete som står i fokus. Personer kan när de blir observerade under en kortare period anlägga ett visst beteende utifrån deras föreställning om att de skall agera på ett visst sätt i ett visst sammanhang. Detta kan vara svårt att upptäcka vid tillfälliga inhopp i en verksamhet. I inledningsskedet av min studie skämtades det en del om ”doktoranden” och jag upplevde även flera exempel på de yrkesverksammas outtalade ”oro” genom kommentarer som att jag ”såg allt” och ”spelade in allt” med mera. Även om kommentarerna uttrycktes skämtsamt antyddes en viss reservation. Dessa kommentarer avtog under studiens gång.

Hur själva studien och forskaren växelverkar, skriver Stake (1995), är unikt och inte tvunget reproducerbart för andra studier och forskare. Snarare är det så, fortsätter han, att forskaren själv väljer hur personligt det kan bli. Fördelen med att fördela tiden över en längre tidsperiod var att jag inte byggde upp relationer med personalen på samma sätt som om jag hade befunnit mig i verksamheten varje dag. Därmed hann mina observationer aldrig heller bli till slentrian. Detta medförde dock att varje besök i verksamheten blev, enkelt uttryckt, lite som att börja om från början. Samtidigt innebar de frekvent återkommande besöken i verksamheten, oavsett hur långa besöken var, att personalen snabbt vande sig vid min *tillfälliga* närvaro. Jag upplevde aldrig att det var svårt att komma in i verksamhetens vardagslunk. Vid de återkommande besöken har jag haft möjlighet att notera personalens skiftande arbetsbelastning. Vissa dagar har personalen haft mer att göra, andra dagar har det varit ett lugnare tempo.

Syftet med observationerna var att se hur skilda yrkesgrupper hanterar olika situationer för att sedan få en förståelse för samarbetet i verksamheten. Då jag på förhand inte visste vad jag skulle möta vid familjecentralen, bestämde jag mig för att vara öppen i mina observationer. Samtidigt var jag medveten om att min förförståelse av samarbete till viss del kom att påverka denna ”öppenhet” genom att jag noterade allt som kunde relateras till kontakter mellan personalen. Vid mina observationer ställde jag vid behov också vissa förtydligande frågor.

För att kunna observera den löpande verksamheten deltog jag i sammanträden och möten av olika slag, träffar i lunchrummet och sammankomster i väntrum och korridorer. Jag har även följt med i arbetet på den öppna förskolan och hos BVC. Familjegruppen lät mig närvara i deras

olika möteskonstellationer men inte i det direkta arbetet med klienten, vilket jag inte heller efterfrågade. MVC ville inte släppa in mig i deras arbete med hänsyn till deras nära patientkontakter. MVC:s arbete följde jag därför endast genom att observera sjuksköterskornas agerande tillsammans med familjecentralens övriga personal. För studien som sådan tror jag inte att mitt ”icke-deltagande” hos MVC har spelat någon större roll då det är interaktionen professioner och organisationer emellan som jag varit ute efter att kunna belysa. Det är ju just i mötet mellan de olika enheterna som samarbete blir tydligt. Jag har även närvarat vid ett så kallat planeringsinternat, där all personal från familjecentralen deltog.

Som observatör är det svårt att inte påverka eller låta sig påverkas. Som observatör på familjecentralen har jag strävat efter att inte låta mig engageras för mycket i det som sker. Det går som forskare inte att låta sig engageras i verksamhetens dagliga arbetsuppgifter. Min roll som forskare har varit känd för personalen samtidigt som jag har varit sidoordnad som deltagare (Bryman 2004; Merriam 1994). Vid olika sammankomster har jag varit mycket noga med att inte ge mig in i olika sakdiskussioner utan enbart lyssna. Svårare är det att inte låta sig dras in i de dagliga diskussionerna. Att dra sig undan var ogörligt då det skulle kunna väcka misstänksamhet och fientlighet och skapa en uppfattning om mig som en ”spion”.

Vid observationstillfällena har jag därför noga antecknat mina intryck i en forskardagbok som är uppdelad i direkta observationer och egna reflektioner. Mina fältanteckningar har alltså varit ett stöd i att erinra mig mina observationer, de tankar som observationerna väckte och mitt förhållningssätt till dessa. Anteckningarna skrevs omväxlande ner för hand eller direkt in på min bärbara dator. Ofta har jag när jag observerat något som jag funnit intressant dragit mig undan en stund och antecknat. Som ett ytterligare stöd för minnet och för att sedan på efterhand studera detaljer rörande verksamhetens fysiska utformning har jag även fotograferat de olika utrymmena på familjecentralen. Vid fotograferingen har jag av etiska skäl varit noga med att verksamheten skall ha varit tömd på besökare. Observationerna har till viss del gett en förhandsbeskrivning av den situation som studeras (Merriam 1994).

Intervjuer

Med erfarenhet från de första observationerna och i enlighet med avhandlingens syfte att förstå samarbete i en samlokaliserad verksamhet, formulerades intervjuguider. Intervjuerna har därför utgått ifrån följande temata: 1) samarbete/samverkan, 2) organisation/organisering och 3) målgrupp. Se bilaga 2. Motiveringen till det tredje temat var att jag ville förstå vad det är för målgrupp som de olika enheterna uppfattar att de jobbar med.

Som komplement till de andra metodologiska angreppssätten har jag valt att genomföra intervjuer med familjecentralens personal. Syftet med intervjuerna var att ta reda på vad familjecentralens aktörer visste, tänkte och hur de såg på samarbete och familjecentralen som sådan, med andra ord att inhämta information om sådant som jag inte kunde läsa mig till eller direkt iaktta (Merriam 1994).

Jag har genomfört 35 intervjuer med 17 av familjecentralens olika yrkesverksamma aktörer, fördelade på tre intervjuomgångar mellan våren 2002 och våren 2004. Två i personalen hade inte möjlighet att träffa mig när jag var på plats i verksamheten för den tredje intervjuomgången varför dessa intervjuer genomfördes per telefon. Samtliga intervjuer har spelats in på en minidisc, då jag ville vara säker på att få med mig all väsentlig information. Allt som sagts finns därmed tillgängligt för analys (Merriam 1994). Många intervjupersoner har under intervjutillfället varit väldigt öppna, vilket tyder på att de inte reflekterat så mycket över att de blivit inspelade och inte heller har uttalat sig mer reserverat. Under intervjuerna har jag fört egna stödanteckningar vilka jag har kunnat falla tillbaka på när det har varit svårt att höra vad intervjupersonen sagt vid intervjuutskriften. Några av intervjuerna ägde rum i familjecentralens gemensamma grupprum, medan andra skedde på intervjupersonernas arbetsrum. Intervjuerna varade mellan 20 minuter och två och en halv timme (i snitt en timme).

Till följd av ett tekniskt missöde har två intervjuer fått utgå. 33 intervjuer har skrivits ut och analyserats. När studien inleddes ingick totalt 22 personer inom familjecentralens personalgrupp. Detta inkluderar även den socionompraktikant som senare kom att anställas som socialsekreterare, de två externa socionomer som alternerar som familjerådgivare samt verksamhetens städerska.

Då en så heltäckande bild som möjligt eftersträvades av familjecentralen och dess innehåll, ville jag att alla i personalen skulle ge sin skildring. I inledningsskedet använde jag därför fem gruppintervjuer med två

till tre personer i varje grupp. Grupperna bestod av personal från samma yrkesgrupp. Senare utvecklades intervjuerna till att bli individuella, detta främst på grund av svårigheter med att få ihop grupper.

Användningen av gruppintervjuer kan ge en förståelse av varför människor tycker som de gör. I gruppintervjuer kan deltagarna få klarhet i de övriga deltagarnas skäl till sina respektive åsikter till skillnad från vad som gäller vid enskilda intervjuer. Vidare kan deltagare vid en gruppintervju antingen modifiera eller utöka sina svar när de får höra vad övriga deltagare har att säga. Deltagare kan hålla med varandra eller ifrågasätta varandras åsikter, gruppen som sådan kan med andra ord påverka deltagarnas svar. Bryman (2004) anser att då deltagare i en gruppintervju ofta tvingas till reflektion och i vissa fall ändring av sina uppfattningar, har forskaren möjlighet att få mer realistiska beskrivningar av vad människor tycker och tänker. Han menar vidare att respondenten i enskilda intervjuer ofta ställs inför utmanande frågor, vilket gör att de emellanåt kan säga emot sig själva. Samtidigt som denna studies samtliga intervjuer kan betecknas som semistrukturerade (Ryen 2004), har de enskilda intervjuerna gett respondenterna möjlighet till reflektion, fördjupning och utveckling av sina svar. Utifrån frågor och svar ställdes ibland klargörande följdfrågor.

Vissa av intervjuerna var inbokade i förväg, medan andra blev bokade först när jag var på plats vid familjecentralen. Det har därmed skiftat hur många gånger en person blivit intervjuad. Några personer har intervjuats vid alla tre tillfällena, någon person vid två och några en gång, vilket framgår av tabell 2, nedan.

Fem av de 22 i personalgruppen har inte intervjuats överhuvudtaget. Någon avböjde helt att medverka i studien på grund av tidsbrist eller sjukdom. Under den tid som undersökningen genomfördes lämnade personal av olika anledningar helt eller delvis arbetsplatsen. Orsakerna varierade, från tjänstledighet för studier till långtidssjukskrivningar eller byte av tjänstgöring. Tjänster blev vakanta eller tillfälliga ”hålrum”, varav de flesta ersattes med temporära lösningar såsom kortvariga vikariat med exempelvis personer från olika bemanningsföretag. Då jag inte vistades dagligen i verksamheten fick jag aldrig någon uppfattning om hur denna fördelning av vikarier såg ut. Under studiens genomförande mötte jag cirka fem olika vikarier och ett par praktikanter eller studerande från socialhögskola och vårdhögskola. Dessa personer har medvetet valts bort från att ingå i

intervjustudien. Likaså har familjecentralens städerska, med oklar organisatorisk tillhörighet utgått ur underlaget.

Tabell 2: Intervjudeltagare i studien

Yrke	Intervju 1	Intervju 2	Intervju 3
Samordnare	Individuell	Individuell	Individuell (tfn)
Receptionist	Individuell	Individuell	Individuell
Förskollärare ÖF	Individuell	Individuell	Individuell
Socialsekreterare/enhetschef	Individuell	-	Individuell
Socialsekreterare	Grupp A/B[13]	Individuell	Individuell (tfn)
Socialsekreterare	Grupp A/B	-	Individuell
Socialsekreterare	Grupp A	Individuell	Individuell
Socialsekreterare	Grupp C	Individuell	Individuell
Socialsekreterare	Grupp C	-	Individuell
Socialsekreterare	Individuell	-	Individuell
Socialsekreterare	-	Individuell	Individuell
Familjerådgivare	-	-	Individuell
Barnsjuksköterska BVC	Grupp D	Individuell	Individuell
Barnsjuksköterska BVC	Grupp D	-	-
Barnsjuksköterska BVC	Grupp D	-	-
Barnmorska MVC	Grupp E	Individuell	Individuell
Barnmorska MVC	Grupp E	-	-

Även om inte all personal har intervjuats, gör jag antagandet att detta inte skall ha påverkat resultatet. Alla de yrkesgrupper som är i direktkontakt med besökarna har nämligen besvarat intervjuundersökningens tre olika teman: samarbete/samverkan, organisation och målgrupp. I kommande

[13] Intervju grupp A/B är två intervjutillfällen utifrån tema nummer ett om samarbete och samverkan. På grund av ett tekniskt missöde raderades informationen från inspelningsdisc grupp A direkt efter intervjutillfället. Intervjun gjordes därför om direkt, och betecknades grupp B. Vid detta tillfälle kunde endast två av de tidigare tre deltagarna vara med. Informationen på disc A kunde sedan återställas varmed både intervju grupp A och B har analyserats.

kapitel kommer dessa att omväxlande kallas aktörer, anställda, personal och professionella.

Samtliga av de anställda är kvinnor och de flesta har relativt lång yrkesverksamhet. Elva av dem hade varit med sedan familjecentralen etablerades 1998. Medelåldern för personalen under studiens genomförande var cirka 49 år. Jag fann att det var svårt att vara både observatör och vid samma tillfälle genomföra intervjuer. Därför koncentrerade jag mig vissa gånger mer på intervjuer och andra gånger mer på observationer.

Fallstudier

Ovanstående undersökningsdesign, med en mix av tillvägagångssätt, kan liknas vid en fallstudie (Bryman 1989). Forskare som exempelvis Stake (1995) menar att fallstudien inte kan utses på förhand. Valet består istället i det objekt som man bestämt sig för att studera. En fallstudie innebär en intensiv och detaljerad undersökning av en specifik företeelse och fallstudiens styrka är enligt Merriam (1994) just dess förmåga att hantera många olika varianter av empiriskt material som sedan analyseras med hjälp av teori. Avsikten är att förbättra utomståendes förståelse av den företeelse som studeras.

Yin (1993; 1994) konstaterar att fallstudien är en metod för att undersöka en företeelse som inte går att särskilja från en kontext. En fallstudie används för att även kunna inkludera den omgivande kontexten då den ses som relevant för att förstå det studerade fenomenet. I min undersökning av samarbete utgörs den omgivande kontexten av verksamhetsformen ”familjecentral” och dess historia. Då kontexten runt det studerade fenomenet ses som viktigt innebär det, enligt Merriam (1994), att fokus ligger på specifika variabler, processer och upptäckter snarare än resultat och bevisning. Genom att koncentrera sig på ett enda fall eftersträvas i detta metodologiska angreppssätt möjligheten att belysa samspelet mellan viktiga faktorer som kännetecknar ett fenomen eller en situation, utifrån ett helhetsperspektiv. Vad som egentligen sker är en återkommande fråga. Fallstudien skiljer sig därmed från andra tillvägagångssätt genom att den belyser de unika dragen snarare än att generera påståenden eller slutsatser som gäller för tid och rum (Bryman 2004).

Bearbetning, analys och generaliserbarhet

I min insamling av avhandlingens empiriska material har avsikten varit att få en så omfattande bild av samarbete som möjligt i en samlokaliserad verksamhet. Då olika metoder har använts för att inhämta empiri har jag i den senare bearbetningen haft möjlighet att jämföra dokument, observationsanteckningar och intervjuutskrifter. Utifrån det har jag därmed haft möjlighet att bedöma de olika källornas trovärdighet. Insamlingen kan sägas ha präglats av den övergripande frågan: vad pågår här? Bearbetningen av det insamlade materialet har utgått ifrån likartade principer, där jag har försökt att identifiera olika centrala teman med fokus på samarbete och samlokalisering och sedan förstå hur dessa teman förhåller sig till varandra (Wolcott 1994).

Det skriftliga underlaget har använts för att ge en utökad bakgrundsbild till familjecentralen. Underlaget har bearbetats utifrån en sökning av olika teman i kombination med att jag ställde frågor med utgångspunkt i underlaget såsom: Vilka motiv fanns till familjecentralen? Varför? Hur tänkte personal och ansvariga för verksamheten om samarbete och samlokalisering? Varför? Dokument från skilda enheter har jämförts för att fånga hur olika skeenden har uppfattats. Svaren på mina frågor har sedan omvandlats till löpande text.

De deltagande observationerna och mina tolkningar i forskardagboken har givit mig en ökad förståelse för familjecentralens dynamik, vilken har varit av betydelse för analysen av intervjuerna. Intervjuerna har skrivits ut och jag har gått igenom intervjuerna vid ett flertal tillfällen. Först med siktet inställt på motiveringen till verksamheten, sedan på organiseringen och till sist samarbete och dess innebörd. För att kunna analysera den insamlade empirin har, utifrån vad som framkommit under arbetets gång, cirka 100 olika deskriptiva rubriker skapats (Ryen 2004). Under dessa rubriker har sedan intervjuerna skalats ned och inordnats. Ett sakförhållande kan ha inordnats under flera rubriker. Parallellt har jag tagit itu med min forskardagbok på samma sätt. Intervjusvaren har sedan relaterats till de nedtecknade observationerna i forskardagboken för att bland annat identifiera likheter och olikheter. Kategoriseringen har slutligen omvandlats till löpande text. Jag har sedan tolkat empirin utifrån de teoretiska infallsvinklar som tidigare har tagits upp i avhandlingen. Detta kan jämföras med vad Alvesson & Sköldberg (1994) betecknar som ett abduktivt förfaringssätt, vilket innebär att man med hjälp av tidigare existerande

kunskap kan begripliggöra den insamlade empirin i det enskilda fallet. Genom anläggandet av olika teoretiska infallsvinklar, har jag strävat efter en bredd i analysen.

Studiens upplägg liknas vid en fallstudie genom de olika tillvägagångssätten i empiriinsamlingen. Fallstudiens tolkningsprocess utgår från den insamlade empirin. Möjlighet till generalisering, begrepp och hypoteser uppstår ur den information som forskaren har tillgång till. En begränsning i detta kan vara förenkling eller en tendens att överdriva aspekter i en situation, vilket kan medföra att felaktiga slutsatser dras om hur det egentligen förhåller sig. Jag menar dock att jag genom att gå igenom annan forskning om samarbete, dokument över framväxten av organiserat samarbete i Sverige och utvärderingar av familjecentraler kan göra jämförelser med de mönster som jag identifierar i denna studie.

I vart och ett av avhandlingens resultatkapitel presenteras det empiriska materialet först. För att öka trovärdigheten och ge läsaren insyn, illustreras kapitlen med citat från det skriftliga underlaget, forskardagboken eller intervjuerna (Robson 1993). I de återgivna citaten har en viss språklig korrigering skett, dock utan att innehållet skall ha påverkats. De hakparenteser som återfinns betecknar mina förtydligande ord. Varje kapitel avslutas med en avslutande diskussion där jag anknyter det jag har funnit med det som tidigare har presenterats i avhandlingen.

Etiska överväganden

När det gäller studiens etiska överväganden har jag strävat efter att tillmötesgå de grundläggande kraven för ett etiskt förhållningssätt (Vetenskapsrådet 2002). Deltagarna i studien har blivit informerade om forskningens syfte och att deras deltagande varit helt frivilligt. Vidare har de deltagande när som helst haft rätt att avbryta sin medverkan. Intervjuer har genomförts med personal i egenskap av deras professionella roller; jag har därför valt att inte namnge personalen. Studien genomfördes för ett par år sedan och personalen kan idag delvis vara utbytt. En utomstående betraktare, utan relation till någon av de anställda, bör därför ha mycket svårt att identifiera vem som sagt vad. För kollegor kan det dock bli ett igenkännande. Fokus för studien har dock varit samarbete och organisation. Även om detta tangerar känsliga ämnen som schismer mellan

personal och att de anställda därmed kan känna igen vem som sagt vad, finner jag att detta ändå faller inom ramen för ett etiskt förhållningssätt.

För att minska möjligheten till identifiering har jag dock i mina empirianalyskapitel valt att inte ange vilken intervju av de 33 som använts. För en läsare blir det därmed svårare att se att jag varierat användningen av mina 33 intervjuer, även om så är fallet. Jag har dock funnit att det varit viktigt för förståelsen av samarbete att skildra vem som uttalat sig i egenskap av exempelvis förskollärare, sjuksköterska, socionom eller familjerådgivare. Avsikten med detta är främst att visa på skillnaden mellan professioner, utan att för den sakens skull röja personen bakom orden. Deltagarna har varit informerade om forskningens syfte. Min avsikt med studien har inte varit att på något sätt utvärdera eller värdera verksamheten som sådan utan enbart att fånga innebörden av samarbete i en samlokaliserad verksamhet.

6. Yby ett organisatoriskt kraftfält

För att förstå samarbete måste man också förstå det sammanhang där det äger rum. Detta kapitel avser att skapa en förståelse av den familjecentral som i avhandlingen är det illustrativa exemplet på en samlokaliserad verksamhet. I kapitlet kommer jag att ta upp verksamheten som sådan och det sammanhang den befinner sig i. För att förstå varför skilda enheter vill närma sig varandra, genom en samlokalisering, börjar kapitlet med en beskrivning av de förväntningar som uttalades i de olika organisationerna. Detta följs av en beskrivning av hur Yby familjecentral etablerades. Innan jag går in på familjecentralens olika enheter kommer området där familjecentralen är placerad att beskrivas, liksom familjecentralens rumsliga utformning.

Utgångspunkten för kapitlet är i första hand tre rapporter om verksamheten (Bringlöv 1998; Öberg 1999; Öquist 1999). I övrigt bygger kapitlet på mina egna observationer av verksamheten, dokument om verksamheten och intervjuer med personal. Avslutningsvis kommer jag att anknyta till ett organisationsteoretiskt perspektiv för att fördjupa förståelsen av familjecentralen som ett ”organisatoriskt kraftfält” inom ett organisatoriskt fält. Familjecentralen är alltså en del av det organisatoriska fält inom vilket organisationer tillsammans med andra likartade verksamheter delar ett meningsskapande system (DiMaggio & Powell 1991; Johansson 2002). I avhandlingen omfattar det organisatoriska fältet organisationer som på olika sätt arbetar med omsorg om barnfamiljer. Familjecentralen kan ses som ett annorlunda sätt att organisera inom detta organisatoriska fält genom att olika organisationer sammanförts under ett och samma tak. Vad förenar familjecentralens olika enheter mer än att de arbetar inom detta fält och vad särskiljer dem? Vad händer med de institutionella sfärer som möts? Bibehålls de befintliga eller utvecklas en ny institutionell sfär?

Yby familjecentral började som ett samverkansprojekt mellan landsting och kommun 1995 och etablerades 1998. Inom landsting och kommun verkar sedan för familjecentralens räkning olika chefer. En i personalen beskriver de skilda cheferna på följande sätt: ”MVC har sitt, BVC har sitt, med olika chefer som tänker olika, ser på saker olika. Här har vi också

olika chefer, de på utredningsenheten, vi på resursenheten. Så det är en himla massa chefer." Familjecentralen kan ses på två sätt. Å ena sidan beskrivs verksamheten som enhetlig, exempelvis genom det gemensamma verksamhetsnamnet "Familjecentralen". Å andra sidan är verksamheten en organisation bestående av olika organisationer på det sättet att de olika enheterna är hårt knutna till sina respektive moderorganisationer och familjecentralen saknar en gemensam chef.

Den studerade familjecentralen, "Yby", består av fem enheter. Det är dels landstingets mödravårdscentral (MVC)[14] och barnavårdscentral (BVC), dels de kommunala: socialförvaltningens resursenhet, dit öppna förskolan (ÖF), samordnaren samt receptionisten hör och socialförvaltningens utredningsenhet, där familjegruppen ingår. Familjegruppen bytte namn 2001. Den hette tidigare familjeenheten och därför kommer även detta namn att förekomma i texten. En familjerådgivning (FR) är också knuten till verksamheten. Familjerådgivningen tillhör en grannkommun och tjänsten köps in av den aktuella kommunen. Familjerådgivningen är därmed inte samlokaliserad.

Förväntningar på familjecentralen

En av de tydligaste förväntningarna på Yby familjecentral var att bättre samverkan mellan enheter skulle skapas. Det fanns en vision om att samordning av resurser och ett närmare samarbete skulle motverka det man kallar "brandkårsutryckningar" och göra det möjligt att arbeta mer långsiktigt och förebyggande. En samlokalisering skulle göra områdets formella nätverk mer tillgängligt för barnfamiljerna (Bringlöv 1998; Öberg 1999). Förväntningarna var i vissa fall samstämmiga och i andra fall olika från de olika enheterna.[15]

---

[14] Förkortningen MVC kommer att användas då jag relaterar till barnmorskornas organisatoriska tillhörighet i mödravården. Idag används ofta BMM som en förkortning av barnmorskemottagning.

[15] PBU ingick i familjecentralen till en början och psykologerna hade naturligtvis förväntningar på vad verksamheten kunde innebära. Då PBU lämnade familjecentralen före denna studie, och alltså inte ingår i den, har jag valt att inte heller ta upp deras förväntningar. Familjerådgivningen var inte med i detta skede, men kom sedan att ingå både i familjecentralen och i denna studie.

MVC:s barnmorskor hade länge känt behov av ett utökat samarbete med framförallt socialförvaltningens familjeenhet. Deras förväntningar på en samlokalisering med ett gemensamt mål och ledarskap var förutom ett förbättrat samarbete, fler samordnade stödinsatser i familjers vardag, mer riktade insatser kombinerade med generella inslag och att deras egen yrkesroll skulle utvecklas (Barnmorskorna stencil u.å.; Öberg 1999). Barnmorskorna hade problem med kommunens socialförvaltning. Det var svårt att ringa annat än på telefontider för att till exempel hjälpa kvinnor att komma i kontakt med socialsekreterare. Samlokaliseringen sågs som ett medel för att avhjälpa dessa problem. Hur kommande samarbete konkret skulle ta sig uttryck hade de däremot inga tankar om (Bringlöv 1998).

BVC:s barnsjuksköterskor tyckte i början att syftet med familjecentralen var oklart och ställde sig undrande inför samlokaliseringen (Bringlöv 1998). Barnsjuksköterskorna ifrågasatte om det var nödvändigt att vara på samma ställe för att samarbeta. Om flera enheter samlades under samma tak, menade de, måste även fler krav ställas på tydlighet och ömsesidig förståelse för de olika enheternas uppdrag och möjligheter (Öberg 1999). Inledningsvis var BVC-personalens förväntningar på familjecentralen mycket abstrakta, vilket kunde bero på att de inte hade möjlighet att delta i mötena inför etableringen av familjecentralen. Det fanns en oro från barnsjuksköterskornas sida att samarbete skulle utgå från idén om att man skulle samarbeta snarare än behovet av detsamma och därmed skapa ”merarbete” för deras del, exempelvis genom fler samarbetsgrupper (Bringlöv 1998). Barnsjuksköterskornas förhoppningar var i första hand att samarbete med socialtjänstens familjeenhet skulle utvidgas. Detta menade de på sikt skulle kunna underlätta deras eget arbete med familjer som de kände stark oro för (Öberg 1999). Samtidigt var BVC-personalen oroade över vad närheten till familjeenheten skulle innebära. Vidare ifrågasatte de familjecentralens fysiska utformning. Öppenheten mellan de olika enheterna menade de skulle kunna medföra fler stängda rumsdörrar när fler människor skulle röra sig i lokalerna. Barnsjuksköterskorna såg hellre att BVC skulle vara en avskild enhet som var öppen innanför de stängda enhetsdörrarna (Bringlöv 1998).

Den öppna förskolan var mycket positiv till samlokaliseringen, inte minst därför att personalen fick bättre lokaler och kände en stor trygghet i att ha närmare till de andra enheterna (Öberg 1999). Samtidigt fanns en farhåga hos förskolepersonalen att gränser mellan olika enheter kunde bli oklara genom den fysiska närheten (Bringlöv 1998). Öppna förskolans

förväntningar var bland annat att de i samarbete med övriga enheter skulle utveckla och förbättra arbetsmetoder för att kunna göra tidigare och bredare stödinsatser i syfte att främja barns utveckling. Barnfamiljer skulle få stöd utan anmälan (Öberg 1999). Att hitta metoder för samarbete sågs som en kommande utmaning. Förskollärarna såg familjecentralen som en positiv utveckling av arbetet med barnfamiljer i området och hoppades också kunna få besökare som de tidigare inte nått, det vill säga fler pappor och ”familjer i riskzon” (Bringlöv 1998).

För socialtjänstens familjeenhet var en förväntning att de genom förebyggande arbete skulle komma i kontakt med barnfamiljer som var i behov av deras insatser tidigare. Personalen fann därför att familjecentralen var ett led i rätt riktning för deras del (Öberg 1999). Socialsekreterarna hade även en förhoppning om att hinna med mer i sitt eget arbete genom familjecentralen. Detta eftersom en personalförstärkning skulle göra dem mindre ”akutstyrda”. Bland socialsekreterarna fanns visioner om att socialtjänsten också genom samlokaliseringen skulle få en positivare framtoning, att enheten skulle komma närmare klienterna och att fler familjer själva skulle ta kontakt vid svårigheter. Villkoret var dock en bibehållen integritet för familjerna (Bringlöv 1998). Personalen förväntade sig också att närheten till andra enheter och deras syn på den gemensamma målgruppen skulle komma att påverka det dagliga arbetet (Öberg 1999).

Sammanfattningsvis konstateras att familjecentralens samtliga enheter såg att det fanns något att vinna genom samlokalisering. Den öppna förskolan var den enhet som övriga enheter mest såg fram emot att samarbeta med (Öberg 1999).

Flera av de vinster som beskrivs kretsar kring organisation och profession. Det är alltifrån en enhets trygghet till utvecklandet av yrkesroller. Trots att fördelarna som tas upp i första hand rör organisationen, motiveras de genomgående utifrån att det är till gagn för målgruppen. Samtliga enheter såg fram emot att deras metoder skulle förbättras när de organisatoriska hindren undanröjdes. Att kunna ha ett nära utbyte med andra enheter samtidigt som de egna enheternas gränser bevarades var både en förhoppning och ett orosmoment. Oron tog sig uttryck bland annat i enheternas farhågor att förlora resurser, medan förhoppningarna var att man skulle öka sin tillgång till resurser.

BVC var den enhet som visade störst oro för familjecentralen, vilket kan bero på att de kände avsaknad av stöd i den egna organisationen. Även den öppna förskolan beskrev avsaknad av stöd, men de tyckte att de

genom familjecentralen hade mer att vinna än att förlora. Det fanns både förväntningar och ängslan inför familjecentralen.

Etablering av familjecentralen

I det förra avsnittet presenterade jag de förväntningar som fanns. Här skall jag nu presentera hur det gick till när familjecentralen etablerades. Det började med att flera enheter uppmärksammade problem som de ville lösa.

I mitten av 1990-talet ville den aktuella kommunen förbättra sina bostadsområden och verksamheter, eftersom den hade problem med områdets sociala instabilitet och omflyttningars negativa konsekvenser (Bringlöv 1998). Många lägenheter i kommunen förblev outhyrda och det lokala allmännyttiga hyresföretaget, som var den dominerande hyresvärden i området, förmedlade många kontrakt till socialtjänsten. Socialtjänsten förmedlade i sin tur lägenheter till personer med behov av bostad, men utan möjlighet att ordna en på egen hand. Detta resulterade i en ökad andel av socialt utsatta familjer i bostadsområdet (Öquist 1999). Det var viktigt för kommunen att skapa förutsättningar för social stabilitet och att öka kontakter både mellan de boende sinsemellan och mellan invånare, organisationer och beslutsfattare (Bringlöv 1998). Från politikernas sida framskymtade förhoppningar om att något skulle bli billigare och bättre genom familjecentralen. Även det allmännyttiga bostadsföretaget såg stora vinster med en familjecentral (Bringlöv 1998; Öberg 1999).

MVC, BVC och Öppna förskolan i området hade noterat en försämring av småbarnsfamiljernas situation och det fanns en frustration bland personalen över att inte kunna sätta in stöd och hjälp i rätt tid (Öberg 1999). Både barnmorskor och barnsjuksköterskor kände av en pressad arbetssituation till följd av flera sökandens tunga sociala problematik (Bringlöv 1998; Persson u.å.).

Antalet anmälningar och ärenden ökade vid socialtjänstens familjeenhet under mitten av 1990-talet. Tillfälliga placeringar av barn i jourfamiljer tilltog också kraftigt. Verksamheten vid socialtjänstens familjeenhet präglades ofta av akuta insatser som krävde omfattande åtgärder (Öberg 1999; Öquist 1999). Socialsekreterarna vid familjeenheten uppfattade det uppsökande och förebyggande arbetet som lågt prioriterat. På samma gång fanns det önskemål från socialförvaltningen om att motverka kostnadskrävande behandlingsinsatser. Socialsekreterarna uttalade ett stort

behov av andra professioner för att kunna minska antalet anmälningar genom att tidigare komma i kontakt med de familjer som hade behov av deras hjälp (Bringlöv 1998).

Från 1995 började personal från olika enheter att träffas regelbundet vid arbetsluncher, planeringsmöten och gemensamma utbildningsdagar. I de informella kontakter som uppstod när professioner möttes började en diskussion om ett närmare samarbete och dess fördelar växa fram. Som ett resultat av detta formulerade socialtjänsten och mödrahälsovården, oberoende av varandra, tankar om en gemensam familjecentral och ansökte om finansiering var för sig (Bringlöv 1998).

Med fokus på barn och barnfamiljer och i enlighet med kommunens intentioner så som det återgavs i dess åtgärdsprogram kom socialförvaltningen att beskriva målen med familjecentralen enligt nedan:

- Att genom en samlokaliserad verksamhet utveckla och förbättra det tvärsektoriella samarbetet för att förebygga psykisk och fysisk ohälsa hos barn och barnfamiljer.
- Att skapa nätverk för att förbättra och utveckla arbetsmetoder med möjlighet till tidiga och breda lösningar.
- Att stödja familjen under graviditeten och barnens uppväxt både medicinskt, praktiskt och socialt.
- Att höja befolkningens medvetenhet om sambandet mellan livsstil och hälsa.
- Att minska främlingskänslan mellan olika nationaliteter och religioner så att området blir en god och stimulerande uppväxtmiljö för barn och barnfamiljer.
- Att sänka det individuella stödkontot inom individ- och familjeomsorgen genom att minska antalet omhändertaganden (Persson u.å.).

Då målen i mångt och mycket hade formulerats på chefsnivå var de inledningsvis inte helt förankrade i personalgruppen (Öberg 1999). Samtidigt gjordes en nationell satsning där regeringen fördelade 125 miljoner kronor på särskilda insatser i utsatta bostadsområden (Hosseini-Kaladjahi 1998; Integrationsverket 2000). Dessa så kallade ”Blomman-medel”[16] hade

[16] Beteckningen ”Blommanmedel” anspelar på den dåvarande biträdande inrikesministern, Leif Blomberg.

till syfte att bland annat vara en resurs för metodutveckling. Intentionerna i kommunen och för den kommande familjecentralen låg i linje med Inrikesdepartementets avsikter.

Det kom att bli socialförvaltningen som fick projektmedel från inrikesdepartementets ”Blommanmedel” (Bringlöv 1998). Därigenom blev de ansvariga för projektet. Med hjälp av projektmedlen anställdes en projektsamordnare från socialförvaltningen och en extra socialsekreterare. MVC lyckades under en kortare period få extra projektmedel av landstinget för att kunna arbeta med familjecentralen (Ahlqvist 1997; Beställarkansliet SVSO 1995; Bringlöv 1998). Både personal vid BVC och öppna förskolan uppgav att de i inledningsskedet saknade stöd och intresse från sina respektive moderorganisationer för det samarbete familjecentralen strävade efter. En förskollärare menade dock att samtidigt som de själva fick driva frågan kände de sig aldrig motarbetade (Bringlöv 1998).

Planeringsarbetet beskrivs av Bringlöv (1998) som präglat av stor entusiasm på samma gång som personalen fann processen lång och tjatig. Det uppges i början ha förekommit en ”kulturkrock” mellan landsting och socialförvaltning. Både upp- och nedgångar formade arbetet, och personal ifrågasatte hur de skulle orka. Sekretess och tystnadsplikt var två begrepp som diskuterades utifrån att ”skvallercentral” myntades som en metafor för vad familjecentralen inte borde vara – men skulle kunna bli. Ansvarsuppdelningar och gränsdragningar mellan olika enheter samt olika perspektiv på den gemensamma målgruppen var andra frågor som ventilerades. I projektbeskrivningen fastställdes tydligt att varje enhet skulle behålla sin egen myndighetsutövning. Personalkategorierna skulle ha kvar sina ursprungliga huvudmän för att trygga anställningsförhållanden och andra förmåner för personalen (Persson u.å.).

Mycket tid lades ned på att hitta lämpliga lokaler där enheterna skulle kunna arbeta under samma tak. Familjecentralen ligger i områdets inomhuscentrum, i lokaler där MVC och BVC redan arbetade. Innan familjecentralen inrättades var både socialtjänstens familjeenhet och öppna förskolan belägna utanför centret. Socialtjänstens familjeenhet delade då lokaler med socialtjänstens vuxenhet (Öquist 1999). Folktandvården som också låg i centret avstod en del av sitt utrymme för familjecentralen. I november 1997 undertecknades hyreskontrakten för alla enheterna (Verksamhetsberättelse u.å.). Det allmännyttiga bostadsbolaget fann det angeläget att höja områdets status och såg det som viktigt att hålla centret vid

liv. Företaget bekostade ombyggnaden av familjecentralens lokaler (Öberg 1999).

Datum för inflyttning flyttades fram flera gånger. I april 1998 öppnade familjecentralen som en samlokaliserad projektverksamhet. MVC, BVC och öppna förskolan överförde befintlig personal till familjecentralen. Socialsekreterarna fick söka de tjänster som placerades vid familjecentralen. Flera av socialsekreterarna var till en början projektanställda (Bringlöv 1998; Öberg 1999). 1999 övergick familjecentralen från att vara projekt till en permanent verksamhet inom kommunen (Magnusson & Fye 2000).

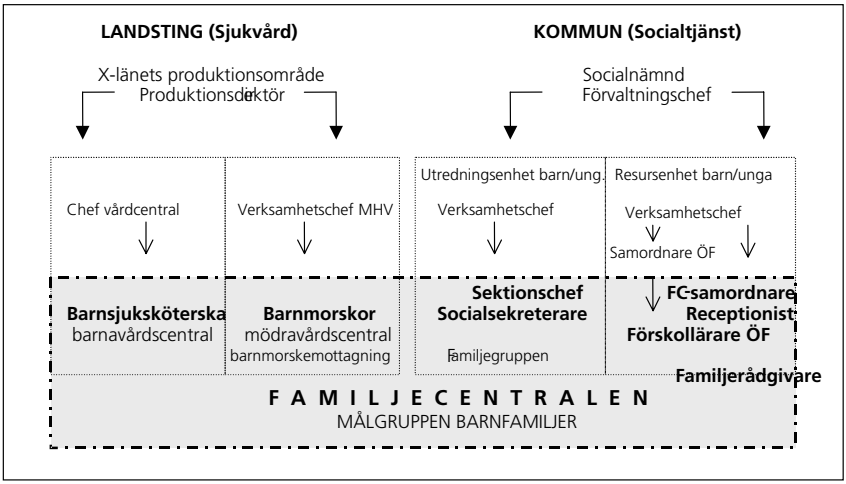
I etableringsskedet satsade landsting och kommun olika mycket tid och pengar. Från landstinget var satsningen mer blygsam. Varken MVC eller BVC hade därför någon tid avsatt för familjecentralsmöten. Det försvårade situationen för de landstingsanställda och medförde en obalans mellan enheterna (Öberg 1999). De diskussioner som uppstod utifrån den ojämna resurstilldelningen föranledde att det i familjecentralens uppdragsbeskrivning 2001 tydligt poängterades att verksamhetens olika huvudmän bar det ekonomiska ansvaret för kostnaderna i respektive enhet (Persson & Gudmundsson 2001).

Från början omfattade familjecentralen tre enheter från landstinget och två från kommunen. Utöver de samlokaliserade MVC, BVC, öppna förskolan och familjeenheten deltog även två psykologer från landstingets barn- och ungdomspsykiatri (PBU) i familjecentralens arbete. PBU var aldrig lokaliserad inom familjecentralen och det förekom tidigt en missbelåtenhet hos psykologerna att de inte hade ett eget rum att tillgå. De menade att det försvårade kontinuiteten i samarbetet. Det var dock aldrig tanken att psykologerna skulle ingå utöver att medverka på konsultbasis i det förebyggande och uppsökande arbetet (Bringlöv 1998). Vid årsskiftet 2000–2001 drogs psykologstödet från PBU in i samband med en omorganisering av PBU.

Till familjecentralen knöts våren 2001 två socionomer som delade på tjänsten som familjerådgivare. De är i verksamheten två halvdagar i veckan. Genom samlokaliseringen och genom att familjecentralens övriga personal omgående kan boka in samtal hos familjerådgivare skall tröskeln till familjerådgivningen sänkas (Familjerådgivningen 2003). Under etableringsprocessen var det också tänkt att apoteket skulle samlokaliseras med familjecentralen. Detta blev dock aldrig realiserat (Bringlöv 1999).

Sedan 2001 består familjecentralen av två enheter från landstinget och tre från kommunen, vilket framgår av nedanstående modell. Denna modell är en skiss över familjecentralen så som den var utformad under denna studie.

Figur 3: Den studerade familjecentralens organisatoriska uppbyggnad



Familjecentralens fysiska utformning

Bostadsområdet där den studerade familjecentralen är placerad är en del av det så kallade miljonprogrammet som byggdes upp huvudsakligen under 1970-talet. I området bor cirka 11.400 människor av vilka 55 % är antingen första eller andra generationens invandrare. Områdets karaktär präglas av mängden nationaliteter och kan betecknas som mångkulturellt. En tredjedel av invånarna befinner sig i åldersspannet 25–44 år, där familjebildning och små barn hör till bilden (Områdesstatistik 2002).

Bostadsbebyggelsen består huvudsakligen av större kvarter med höga flerfamiljshus. Bostäderna har byggts för familjer med två till tre barn, där den vanligaste typen av lägenhet består av tre eller fyra rum och kök. Utöver hyresrätter finns det också några bostadsrätter, enstaka villor och en del radhus. I radhusområdet bor en stor del familjer med svenskt ursprung (Öberg 1999). 2001 var 61,4 % av befolkningen i området i

arbete, 4,2 % var arbetslösa, 9,7 % var förtidspensionerade och 8,8 % uppbar ekonomiskt bistånd (Områdesstatistik 2002).[17] Området är känt för viss social problematik och både polis och socialtjänst har många ärenden i området.

Familjecentralen återfinns i det ena hörnet av förortens köpcentrum. Den fysiska innemiljön har utformats av personalen i samråd med arkitekt. Vi stiger in genom den anonyma och anspråkslösa glasentrén med texten ”Familjecentralen, familjeenheten, barnavårdscentral, barnmorska, öppna förskolan”. Snett rakt fram till höger sitter receptionisten bakom en genomskinlig skjutlucka, beredd att slussa besökare till rätt ställe inom familjecentralen. Bredvid hennes dörr finns en stor vit brevlåda. Direkt till höger om entrén och mitt emot receptionistens utrymme står en soffa där emellanåt vuxna med barn sitter. Passerar vi soffan kommer vi till en glasad och gardinförsedd dörr. Ovanför dörren synliggör en tydlig skylt att det är öppna förskolan vi kommer till.

Den öppna förskolan består av ett flertal rum. Det största rummet är kombinerat med ett välutrustat kök (spis, mikrovågsugnar, kylskåp och diskmaskin). Rummet används för flera olika aktiviteter såsom lek- och sångstunder. En stor del av golvytan är fri, men där finns också ett stort bord med plats för många sittande. Fortsätter man in i öppna förskolans lokaler finns där ytterligare rum, både mindre och ett litet större för diverse aktiviteter. Där finns även några toaletter, ett kapprum och ett mindre kontorsrum för personalen. Till öppna förskolan kan besökarna även komma genom en direkt ingång från gatan.

Om vi går tillbaka till den glasade entrén och receptionistens utrymme löper till vänster om detta rum en korridor vidare till de övriga enheterna. Från receptionistens rum finns en dörr in till ett mindre och fönsterlöst rum för familjcentralens samordnare. Samordnarens rum har också en glasad och gardinförsedd dörr direkt ut till korridoren. Korridoren avslutas med två ”grupprum”.

Familjecentralen är uppdelad på två våningsplan och i taket i denna korridor på bottenvåningen hänger en hänvisande skylt med namnen på ovanvåningens enheter: Barnavårdscentralen, Barnmorska, Folktandvården (som inte ingår i familjecentralen) och Familjeenheten. Till väns-

[17] Åldersindelningen i statistik har varierat, vilket kan påverka helhetsbilden. Förvärvsarbetande har utgått från 20 år, arbetslösa från 18 år, förtidspensionärer från 16 år. Siffran för ekonomiskt bistånd gäller för tredje tertialen 2001.

ter, vid korridorens slut, reser sig en väldig spiraltrappa som tar oss upp till andra våningen. Bredvid spiraltrappen finns även en hiss. Vid toppen av trappan möts vi av en järngrind med ett lättöppnat klapplås. Väl uppe i en ljus hall möts vi av två i vinkel, identiska, glasade och armerade dörrar. Dörren snett till höger leder in till folktandvården, vilket framgår av en större skylt till höger om denna entré. Dörren till vänster leder in till familjecentralens MVC, BVC och familjegrupp. Bredvid dörren finns en skylt som förklarar enheterna och deras öppettider.

Familjecentralens andra våningsplan består av två parallella korridorer, två väntrum, ett större och ett mindre samt personalens olika arbetsrum. Det första vi möts av är det stora väntrummet med klädhängare, ett stort bord med några stolar och två stora blåmönstrade hörnsoffor. Några stora leksaker finns placerade här och var på den fria golvytan. Direkt till höger finns ett litet utrymme med skötbord och sedan följer barnavårdscentralens tre arbets-/mottagningsrum.

Om vi fortsätter rakt fram genom väntrummet finner vi strax till vänster personalens stora, ljusa fullt utrustade kök och lunchrum. Rummet är vitt och innehåller flera bord med färgglada stolar runt varje. En stor anslagstavla med information täcker en bit av den ena väggen. Informationen är alltifrån privat karaktär (fotografier), gemensamma fritidsengagemang (löparlopp och konserter) till mer arbetsrelaterade upplysningar (aktuella kurser). Från köket har vi utsikt över köpcentrets tak och några av områdets flerfamiljhus. Personalen har möjlighet att från lunchrummet ta sig ut på en stor takterrass med bord och stolar av plast.

Förbi lunchrummet finns ett mindre väntrum med stolar. Väntrummet sammanbinder de två parallella korridorerna. Rakt fram har MVC sina fyra arbetsrum och disk- och tvättrum. Vidare finns där en personaltoalett. Viker vi av genom väntrummet kommer vi till socialtjänstens familjegrupp och deras utrymmen som består av fem kontorsrum, ett låst arkiv med printer och fax samt ytterligare toaletter. Längst ner i denna korridor finns ett större sammanträdes- och konferensrum. I andra änden av korridoren, efter socialsekreterarnas rum, finns ett så kallat ”amningsrum” för ammande mammor som behöver lugn och ro. Rummet används också för avskilda samtal mellan personal och besökare och inrymmer en soffa, bord och stolar. Därefter tar BVC:s utrymmen över. I slutet av denna korridor finns en stor låst dörr och bakom den återfinns folktandvårdens lokaler. Här kan vi även vika av till höger så att vi kommer ut till det stora väntrummet igen. Det är denna väg besökare till BVC vanligen kommer

in. Den rumsliga utformningen av familjecentralen karaktäriseras av att gränserna mellan de olika enheterna är väldigt diffus. Inom familjecentralen finns inga låsta dörrar, besökare och personal kan röra sig relativt fritt mellan de olika enheternas fysiska utrymmen. Endast skyltar i taket anger riktningen för var de olika enheterna finns. Enheterna är dock grupperade på så sätt att det är lätt för en återbesökare att hitta rätt. Den enhet som ligger lite avsides från de övriga är den öppna förskolan. För en besökare är det dock enkelt att ta sig genom korridoren och uppför trappan till de övriga.

Folktandvårdens besökare måste passera familjecentralens receptionist och nedre utrymmen. Vad som skiljer folktandvården och familjecentralen åt är de på dagtid olåsta och armerade dörrarna.

Personalen ser både för- och nackdelar med att vara samlokaliserade. Sektionschefen för socialsekreterarna menar exempelvis att det är bra att ha nära till de övriga. Eftersom arbetet i socialtjänsten är så tufft och ofta inriktat på misär är det positivt att möta barnfamiljer även i mindre laddade situationer.

> Som socialsekreterare, det är ett så pass tufft jobb att möta människor i kris och möta barn som far illa på olika sätt, så tror jag att sitta i en sådan här verksamhet, det blir inte så fokuserat bara på allt elände. Man [får] värme. Barn och föräldrar rör sig i väntrummet.

Samtidigt medför samlokaliseringen att personalen kan bli störd i sitt arbete. En barnsjuksköterska uttrycker det som: ”Ibland skulle jag vilja stänga här, att det är bara BVC. Ingen annan får komma in här. Man behöver prata och få vara för sig själv.” Sektionschefen för socialsekreterarna menar att det är något man får stå ut med.

> Ibland kan det vara skönt och tycka att man skulle sitta på ett socialkontor, bakom en stängd dörr för att få vara i fred. /---/ Man måste stå ut lite [för att] vara i det här livet ibland, när det är fullt pådrag med skrikande barn och de leker. Det är inte någon sådan där ensamhet alla gånger. Då kunde man kanske önska att man satt bakom stängda dörrar, telefontider och sådant där. Så skulle det vara så att man får lite ordning. Man får stå ut med det.

Familjecentralens enheter

Vilka arbetar då inom familjecentralens lokaler? Följande avsnitt handlar om familjecentralens olika enheter vid tidpunkten för min studie, dess professioner och vem som egentligen ansvarar för verksamheten. Avsnittet börjar med landstingets enheter MVC och BVC och följs sedan av kommunens socialtjänst utifrån utredningsenhetens familjegrupp, familjerådgivningen och resursenhetens öppna förskola. Avslutningsvis berörs även familjecentralens gemensamma samordnare och receptionist.

Mödravårdscentralen – barnmorskemottagningen

Vid Mödravårdscentralen inom familjecentralen arbetar tre barnmorskor.[18] MVC ingår i mödrahälsovården som är en egen organisation inom primärvården i landstinget. Ytterst ansvarig för mödravården är ett större, geografiskt avgränsat ”produktionsområde” [19] inom landstinget som i sin tur lyder under en produktionsstyrelse och landstingsfullmäktige. När familjecentralen etablerades ingick MVC i vårdcentralen. År 2000 ändrades dock detta då mödravårdscentralerna i området skulle slås samman till större enheter. Enligt en barnmorska var denna organisering en följd av ”att man skulle dra ner på kostnader med en viss procent och öka effektiviteten eller kvalitén med 20 procent. Man ville göra en förändring”. Mödravårdscentralen vid familjecentralen har tillsammans med nio andra MVC i produktionsområdet en enhetschef som är placerad på en vårdcentral i grannområdet. Cirka 50 barnmorskor lyder under enhetschefen som är ytterst ansvarig för allt ifrån löner till barnmorskornas arbete. Enhetschefen är underställd produktionsdirektören i produktionsområdet. På varje MVC finns en gruppledare, utan arbetsgivaransvar, som skall samordna semestrar, driva frågor framåt och vara en kontaktperson. Barnmorskorna kan själva fatta vissa beslut och sköta vissa inköp. Enhetschefen är dock den som anger riktlinjer för vad barnmorskorna får och inte får göra.

---

[18] Såväl barnmorskor som barnsjuksköterskor är sjuksköterskor med vidareutbildning.

[19] Styrelsen ansvarar för all hälso- och sjukvård i förvaltningsform. Produktionsområdet omfattar primärvård, geriatrisk och psykiatrisk vård (Hälso- och sjukvårdsnämnden 2001).

Barnavårdscentralen

Inom familjecentralen arbetar tre barnsjuksköterskor. BVC ingår dock i vårdcentralens organisation, en följd av husläkarreformens införande ett par år tidigare. BVC är också en del av det tidigare nämnda produktionsområdet. Barnsjuksköterskorna vid familjecentralen har sin närmsta chef på vårdcentralen i området, och det är hon som bär det yttersta ansvaret för att barnsjuksköterskorna utför sitt uppdrag och för deras arbetssituation och löner. Hon är även ansvarig för eventuell nyrekrytering av personal. BVC-sjuksköterskorna förväntas delta i vårdcentralens personalmöten varannan vecka. Över vårdcentralschefen står ytterst beställarna och produktionsdirektören. BVC har även tillgång till en barnhälsovårdssamordnare som är ansvarig för policyinriktade barnhälsofrågor. Barnsjuksköterskorna beskriver sitt arbete på familjecentralen som ”oerhört självständigt” på samma gång som formen för arbetet är tydligt uttalat. ”Vi är ålagda väldigt strikt vad som är vårt uppdrag. Vi rör oss ganska tryggt inom de ramarna”, berättar en barnsjuksköterska. Inom ramen för barnsjuksköterskornas arbete medges en möjlighet till att fatta egna beslut, vilket en av dem uttrycker som ”vi har mycket stor frihet”. Inom arbetsgruppen på familjecentralen är det dock ingen som har arbetsledarfunktioner över den andre.

Socialförvaltningens utredningsenhet – Familjegruppen

Vid utredningsenheten arbetar åtta socialsekreterare. Socialsekreterarna i utredningsenheten genomgick en omorganisering i januari 2001 och omorganiseringen innebar att två enheter, familjeenheten med målgruppen barn upp till 12 år och ungdomsgruppen med målgruppen tonåringar mellan 13 och 20 år slogs ihop till en enhet, Barn och ungdom. Detta innebar även ett namnbyte från familjeenhet till utredningsenhet. Socialförvaltningens utredningsenhet, här kallad familjegruppen, har sin sektionschef anställd och placerad vid familjecentralen. Sektionschefen är där ansvarig för familjegruppens verksamhet, vilket innebär att hon leder och fördelar arbete samt överför information ovanifrån i organisationen till socialsekreterarna. Socialsekreterarna har med andra ord sin närmsta chef på plats. ”Vi har en socialchef, sedan har vi verksamhetschefen, sedan kommer jag. På så sätt så har vi närmare till våra beslutsfattare”, säger sektionschefen för socialsekreterarna.

Sektionschefen för socialsekreterarna fick under studiens genomförande ett utökat ansvar med delegation för till exempel arbetsmiljö, personal och viss budget för den verksamhet som socialsekreterarna bedriver vid familjecentralen. Sektionschefen kan fatta beslut så att enheten fungerar. Genom det utökade ansvaret har sektionschefen även fått det formella ansvaret att kunna bestämma om personalens löner. Det som sektionschefen inte kan besluta om är omständigheter som skulle kosta mer än vad hennes delegation omfattar, såsom vissa institutionsplaceringar. Om en placering behövs utanför redan etablerade ramavtal är det verksamhetschefen eller socialnämnden (politikerna) som fattar beslut. Det är också nämnden som fattar beslut om omhändertagande av barn och som har tillsynsansvar över familjehemsplaceringar. Sektionschefen lyder alltså i sin tur under en verksamhetschef[20] som ansvarar för utredningsenheten Barn och ungdom inom socialförvaltningen i kommunen. Verksamhetschefen beskrivs som den person som ansvarar för hela utredningsenheten med ett stort budgetansvar. Vidare har verksamhetschefen möten med de olika gruppledarna och sektionscheferna samt det övergripande ansvaret för de olika arbetsgrupperna inom utredningsenheten. Verksamhetschefen är underordnad en förvaltningsledning, där socialchefen och förvaltningschefen för socialförvaltningen i kommunen återfinns.

Socialsekreterarna har en viss budgetrelaterad delegation från socialnämnden, vilket innebär att de kan behandla vissa ärenden direkt. Detta uppfattas som positivt av de andra enheterna på familjecentralen. En socialsekreterare säger:

> Vi har delegation på att fatta vissa beslut, så när det har varit mammor här som har varit utkastade, misshandlade eller utan bostad då har vi kunnat hjälpa till direkt. Det har alltid gått väldigt snabbt. /---/ Tror öppna förskolan och de andra har uppfattat positivt att det går snabbt att få tag i oss och att vi kan få till det, fort.

Socialsekreterarnas arbete vid familjecentralen framställs som relativt fritt, men med vissa begränsningar. Sektionschefen för socialsekreterarna berättar:

[20] I det empiriska underlaget har såväl verksamhetschef som enhetschef använts omväxlande för samma person inom utredningsenheten. I detta avsnitt är personen betecknad som verksamhetschef.

> Vi har varit ganska fria. Vi har våra ramar för vår verksamhet och vi sköter den. Hur vi rent praktiskt skall göra eller hur vi gör här, det är upp till oss. Vi har det ordinarie arbetet som alla sköter, som vi är ålagda enligt våra respektive lagstiftningar att jobba med. Sedan det gemensamma, det har vi också mandat att jobba med. Det lägger vi mycket upp själv. Jag tror inte att våra chefer alltid är så involverade eller informerade om den verksamheten vi gör här. Tror inte att om vi skulle fråga någon av våra chefer högre upp så skulle dom inte riktigt veta, exakt vad vi håller på med.

Socialförvaltningens resursenhet

Socialförvaltningens resursenhet arbetar med sådant som inte är myndighetsutövning för individer upp till 20 år. Resursenheten tillhandahåller även beslutande insatser inom ramen för enhetens egen verksamhet eller genom att föreslå externt köpt resurs (Resursenheten 2002). I en informationsfolder om socialförvaltningens resursenhet beskrivs familjecentralen som sådan, familjerådgivningen och öppna förskolan som en del av denna enhet. Att familjerådgivarna ingår i resursenheten beror på att de genom ett samverkansavtal blivit en resurs som enheten erbjuder (Botkyrka kommun 2002). Likaså gäller för familjecentralen – verksamheten som sådan är en resurs – men organisatoriskt lyder den under skilda huvudmän. Även samordnaren och receptionisten tillhör socialförvaltningens resursenhet.

Receptionisten lyder direkt under resursenhetens enhetschef och det är till henne hon vänder sig om det är något som berör arbetet, lön, budget och så vidare. Receptionistens arbete innebär administration och att förmedla kontakter mellan och till de olika enheterna. Receptionisten arbetar därför inte närmare med barnfamiljerna, även om hon ibland kan föra längre samtal med någon.

Samordnaren för familjecentralen har haft sin samordnaruppgift på familjecentralen sedan 1996 och från 1997 på heltid. Samordnaren är socionom och hon beskriver sin roll som att ”Jag är inte chef. Jag är samordnare”. Den som beslutar om samordnarens arbete och lön är chefen för socialförvaltningens resursenhet. Samordnaren för familjecentralen har även en projektanställning för att driva utvecklingen av övriga tre familjecentraler i kommunen. Därmed har hon också socialchefen i kommunen

som direkt uppdragsgivare.[21] Anledningen till att samordnaren fått utvidgade arbetsuppgifter är att uppdraget att skapa den aktuella familjecentralen nu är slutfört och inte längre kräver en heltidsanställning. Tidigare, berättar samordnaren, kunde hon vara den aktuella familjecentralen mera trogen och hon hade också en viss ledande funktion. ”Då kunde jag ägna mig på heltid att få till det här, försöka hålla dem varma, hålla ihop och lösa problem gemensamt. På ett sätt har jag fungerat som någon chef fast inte haft det mandatet.” Vidare är samordnarens arbetsuppgift att ha kontakt med de olika enheternas chefer, vilket uppges inte alltid vara så enkelt, inte minst utifrån budgetmässiga beslut. Samordnaren beskriver det så här:

> Jag har ingen budget som jag bestämmer över som gäller landstinget. Där måste man alltid förhandla med deras chefer. I samordnarens uppgift ingår att ha kontakt med deras överbyggnad, deras chefer på olika nivåer. /---/ Det är bökigt här med fyra olika chefer och förhandla med när man skall göra någonting. Det är tungrott med ekonomin.

När det gäller familjecentralens olika personalgrupper och deras syn på samordnarens roll, är det tydligt att hon inte har några beslutsfattande funktioner. Utöver att samordnaren skall koordinera med olika enhetschefer och få fram pengar till gemensamma aktiviteter försöker hon även att skapa ordning inom familjecentralen. Några intervjupersoner beskriver det som att samordnaren har ett övergripande ansvar genom att hantera gemensamma utbildningar och träffpunkter och så vidare. Det poängteras att samordnaren inte lägger sig i enheternas olika arbeten utan det handlar om ”Mål, ideologi, pengar och personal”, enligt en socialsekreterare. En barnsjuksköterska, en förskollärare och en socialsekreterare beskriver i nämnd ordning samordnarens roll så här:

> Det är min chef som har ansvar för hur jag sköter mitt uppdrag för befolkningen. Det har samordnaren ingen möjlighet att gå in och styra upp. Därmed inte sagt att det inte skall finnas en kommunikation emellan.
>
> Vi har ingen gemensam chef, utan vi har en samordnare som skall försöka få någon reda i alla de här bitarna. Samordnaren går man till om det gäller det vanliga vardagliga. Men man vet ändå att besluten

[21] Detta gällde vid tiden för empiriinsamlingen.

> måste tas av chefen. Samordnaren har ingen beslutsfattande funktion. Men hon är också våran talesman, språkrör utåt.
>
> Samordnaren skall se till att det här blir en enhet, en familjecentral. Vi har alla ansvar som jobbar i familjecentralen men det är hon som har det övergripande ansvaret och ser till att det fungerar med familjecentralen. Jag ser inte [samordnaren] som chef för samordnaren fattar inte beslut.

Trots att de tre aktörerna ovan tillhör olika enheter är deras bild av samordnaren gemensam, det vill säga att hon fungerar som en koordinator men inte som arbetsledare. Två socialsekreterare beskriver vikten av att ha en samordnare på familjecentralen. Då verksamheten består av olika enheter kan samordnaren fungera som en problemlösare och/eller driva viktiga frågor. Den ena socialsekreteraren berättar:

> I praktiken om det uppstår samarbetssvårigheter mellan oss här så vet jag att hon [samordnaren] har försökt att hitta vägar ut, någon sorts problemlösare. /---/ Sedan försöker hon väl uppmuntra och inspirera [ett] vidareutvecklat samarbete och hör sig för hur vi har kommit igång och vad vi gör och hur det ser ut på de olika enheterna.

Den andra socialsekreteraren säger:

> [Det] känns ändå bra att det finns någon som försöker knyta ihop oss och få oss att träffas på gemensamma möten. Jag tror att det kanske skulle fallera om det inte fanns en samordnare på familjecentralen. Här finns det någon som verkligen tar tag i det och har det som uppgift att se till att vi fungerar som en familjecentral är tänkt att fungera.

Att ha en samordnare fungerar alltså som motor för samarbetet samtidigt som de olika enheternas särart bevaras.

2001 övergick öppna förskolan från att tidigare ha tillhört barn- och ungdomsförvaltningen till att tillhöra socialförvaltningens resursenhet. Förskolepersonalen hade inga invändningar: ”Vi arbetar på ett annorlunda sätt eftersom man arbetar med vuxna och handleder vuxna hela tiden.” Bytet uppfattades av personalen ha säkrat enhetens existens och överlevnad. ”Vi lyder under socialförvaltningen. Det är därför jag säger att [enheten] är lite bättre säkrad nu än den var när vi tillhörde den andra organisationen”, berättar en förskollärare. Vid den öppna förskolan arbetar två förskollärare. Gemensamt har – öppna förskolan, samordnaren för

familjecentralen och receptionisten – en enhetschef vid socialförvaltningens resursenhet. Enhetschefen för resursenheten har delegerat lite av sitt ansvar till en samordnare för de öppna förskolorna. Denna samordnare har bland annat till uppgift att samordna kommunens fyra öppna förskolor, vilka alla lyder under socialförvaltningen. Att ha *olika* personer att vända sig till, uppfattas inte enbart som positivt av förskolepersonalen. Det uppges vara förvirrande att inte veta vem som beslutar vad. Den som meddelade lönerna när enheten började lyda under socialförvaltningen var samordnaren för öppna förskolorna. Denna samordnare var även den som gemensamt med både familjecentralens samordnare och personal från öppna förskolan var med och skrev annonsen inför tillsättandet av ny förskolepersonal. Personal vid öppna förskolan ger intrycket av att ha rätt mycket eget ansvar för enheten. Samordnaren för de öppna förskolorna finns som ett stöd om/när förskolepersonalen skulle vilja ändra på något. 2004 övergick ansvaret för den öppna förskolan till familjecentralens samordnare.

Sedan 1995 har kommunerna en lagstiftad skyldighet att erbjuda den som begär familjerådgivning. Familjerådgivarna är inte lokaliserade med de övriga enheterna vid familjecentralen. Två familjerådgivare alternerar vid familjecentralen var sin förmiddag i veckan. Till 2002 var familjerådgivningen organisatoriskt underställd kommundelsnämnden och det administrativa ansvaret hade kommundelschefen.

Efter en omorganisering då den aktuella kommunen övergick från kommundelsförvaltningar till fackförvaltningar kom familjerådgivningen 2003 att organisatoriskt knytas till förvaltningschefen för socialförvaltningen. Detta innebar att de var direkt underställda chefen för kommunövergripande enheter, det vill säga socialjour, härbärgen med mera (Familjerådgivningen 2001; Familjerådgivningen 2002). En familjerådgivare menar dock att familjerådgivarna är rätt självgående, ”i stort sett inom ramarna”. Det är familjerådgivarna sinsemellan som gör upp när de skall ha semester. Genom *samverkansavtal* med andra kommuner bedriver den kommun där familjerådgivaren ingår, även familjerådgivning i andra näraliggande kommuner, bland annat den där den studerade familjecentralen finns.

Familjecentralens målgrupp

I min undersökning fick personalen på Yby familjecentral frågan om hur de benämnde verksamhetens målgrupp. Anledningen till att jag ställde denna fråga var att jag ville veta hur olika enheter med sina respektive besökare (patienter – klienter – barnfamiljer) i samband med en samlokalisering valde att kalla målgruppen. Fanns det något gemensamt namn eller inte? Barnfokus framhålls av personalen som något centralt för verksamheten. Bland de begrepp som de professionella inom familjecentralen generellt använder för att beskriva målgruppen förekommer våra familjer, barnfamiljer, föräldrar, barn, mammor och pappor. En socialsekreterare gör här skillnaden att hon som socialsekreterare vid familjecentralen arbetar med barnfamiljer med problem, medan socialsekreterare inom andra enheter i socialtjänsten snarare arbetar med ”problemfamiljer”. Genom att använda sig av beteckningen barnfamiljer tonas det problematiska ned. Socialsekreteraren beskriver det på följande sätt:

> Vi har gemensamt med de andra som jobbar i familjecentralen att vi jobbar med barnfamiljer och det är en annan plattform än till exempel med socialbidrag, där jobbar vi med problemfamiljer.

Andra begrepp som existerar inom familjecentralen rörande målgruppen är brukare, klient, patient, personer (i form av egennamn), ärenden, föräldrar, blivande föräldrar, par, medborgare och besökare. Vilket begrepp som används, menar en socialsekreterare, beror lite på situationen och vem det skall beskrivas för. De flesta bland socialtjänstens personal är kluvna till användandet av begreppet brukare. Detta inte minst utifrån vad besökarna i sådana fall skulle ”bruka” och att de människor som kommer till socialtjänsten inte alltid gör det frivilligt. Klientbegreppet i socialtjänstens perspektiv används mer formellt, när det är något som skall markeras eller tydliggöras i såväl tal som skrift. ”Vi säger väl klienter om, när man pratar om familjer i någon pärm eller när man markerar”, säger sektionschefen för socialsekreterarna. När det gäller patientbegreppet så menar personal vid MVC att de ständigt återkommer till att benämna de sökande just patienter. Detta för att begreppet är så enkelt att använda. Samtidigt medges att det är problematiskt att använda benämningen, då besökarna de facto inte är sjuka. Både BVC och MVC har sin bas inom hälso- och sjukvård och där är de sökande just patienter. Genom kontinuerliga benämningsomskrivningar av besökare till verksamheten så faller

sjuksköterskorna emellanåt tillbaka till att börja tala om målgruppen som patienter. För MVC-personal brukar dock beskrivningen av besökarna hamna någonstans mellan familjer, mammor och patienter. Brukare och klienter används inte inom mödrahälsovården. En barnmorska säger:

> Jag har försökt och lära om. På sjukhuset är det patienter och i mödravården är man inte sjuk, man är inte patient. Då säger man mamma, men ibland är det en pappa med. Då är det föräldrarna. Sedan är de blivande föräldrar. Så är det paret. Det är mycket omskrivningar och så blir det patienter i alla fall.

Det är svårt att särskilja familjecentralens besökares behov och problem. Ett besök på familjecentralen behöver dock inte alltid vara relaterat till något problematiskt. En bild som ges är att verksamheten står för mycket råd, stöd och avlastning, särskilt med tanke på den osäkerhet som kan finnas i föräldraskapet.

Mödravårdscentralen – barnmorskemottagningen

MVC riktar sig primärt till den gravida kvinnan och utvecklingen av det väntade barnet. Det är även främst gravida som kommer. Även den omgivande familjen ägnas viss uppmärksamhet. En barnmorska beskriver det som att: ”Min huvudsakliga målgrupp är mor och barn. Det är dem jag jobbar för och har anställning för. Sedan [är det] de som är runt omkring och pappan förstås.” Mödravårdcentralen möter även kvinnor som inte är gravida, såväl före graviditet som senare i livet. Då kan det röra sig om mer allmänna frågor som till exempel preventivmedel, cellprovtagning, menstruationsstörningar eller annat som en barnmorska beskriver som rena kvinnoproblem. Ungdomsproblematik hänvisas ofta vidare till någon ungdomsmottagning. Mer avancerade besvär som kräver fortsatt behandling hänvisas vidare till gynekolog. Den primära målgruppen är åldersmässigt mellan 18 och 55 år, med fokus på kvinnor i åldern mellan 25 och 35 år. En del yngre mammor (<18 år) förekommer men de är inte så många. MVC arbetar med det som beskrivs som normalt i livet. MVC-personal säger sig tillmötesgå de behov som finns när de träffar sina besökare. Uppfattningen hos personalen på MVC är att de möter så gott som alla blivande föräldrar (mammor). Det uppges likväl att alla kanske inte kommer eftersom det är fritt vårdsökande och den enskilda individen kan söka sig till en annan MVC.

Barnavårdscentralen

Barnavårdscentralen arbetar med småbarnsfamiljer med barn upp till sex år. Arbetet på BVC utgår ifrån det friska barnets normala utveckling och innefattar exempelvis kontroller av medicinsk, psykosomatisk och kognitiv utveckling vid speciella nyckelåldrar, läkarundersökningar, vägning och mätning. BVC skall tillmötesgå behov som är relaterade till barnens fysiska välbefinnande och problem som har att göra med att barnen inte äter eller sover som de skall. BVC kan bistå med hjälp vid enklare infektioner då detta räknas som något normalt för ett barns utveckling. Arbetet vid BVC beskrivs vara så mycket mer än att bara väga och mäta barn. Utvecklingsbedömningar görs ofta tillsammans med läkare och barnsjuksköterskorna kan utifrån sin kännedom om barnet påtala en försenad utveckling eller allmän oro. Vid behov finns det möjlighet att remittera vidare till en specialistläkare. Om något avvikande hos eller runt barnet upptäcks, så försöker barnsjuksköterskorna ta reda på vad det är som gör att barnet mår dåligt och hur hemsituationen ser ut. Barnet och dess behov är det som står i fokus för BVC:s arbete. Det poängteras noga att det är barnets journal och inte föräldrarnas. Om barnsjuksköterskorna uppmärksammat problem i barnens familjer, så återges detta i journalen som socialt komplicerade situationer.

Barnsjuksköterskorna arbetar mycket med att psykosocialt stödja familjer och bekräfta deras föräldraskap. Detta innebär också ett ansvar för BVC-personalen att upptäcka eventuella brister, helst tillsammans med föräldrarna och lyssna på deras oro eller ”icke-oro”. Det handlar, enligt personalen om att medvetandegöra en oro som föräldrarna borde ha uppmärksammat och detta är vad personal kallar för ett motivationsarbete för att söka hjälp. Emellanåt träffar BVC-personalen kvinnor som har en kvarstående nedstämdhet efter en förlossning. Där finner personal att de inte alltid har tid att erbjuda det stöd och den hjälp som de skulle vilja. Personalen får dock emellanåt agera medmänniskor. En barnsjuksköterska beskriver det som att emellanåt få ”vara någon slags farmor, mormor”. BVC är även ansvariga för slutenvårdsuppföljningar av barn som har varit inlagda på sjukhus. BVC-personalen vid familjecentralen träffar så gott som varenda nybliven familj. Detta framgår också av Widlunds (2002) statistiska rapport. Hur många gånger en barnsjuksköterska träffar en familj under ett år kan dock variera.

Familjegruppen

Socialtjänstens utredningsenhets familjegrupp vid familjecentralen har målgruppen barn upp till 12 år. Sektionschefen för socialsekreterarna beskriver målgruppen så här: ”Vår målgrupp är barn noll till sex år här på centralen, så har vi noll till tolv år på utredningsenheten. Målgruppen är de här småbarnen med sina föräldrar. Föräldrar, mammor och pappor.” Familjegruppens arbete lyder under socialtjänstlagen. Socialförvaltningen beskrivs som det yttersta skyddsnätet för kommuninnevånarna. Barns livssituation prioriteras och likaså att familjer skall få den hjälp och service som de anser sig behöva, förutsatt att detta kan tillgodoses.

Familjegruppens arbete varierar. Ärenden omfattar allt ifrån hjälpsökande som inte riktigt vet vart de skall vända sig med vardagliga bekymmer som uppfostringsproblematik till tyngre social problematik. Problematiken kommer till socialtjänstens kännedom genom ansökningar och anmälningar. Några socialsekreterare anser att en stor del av deras arbete är styrt av myndighetsutövande uppgifter, vilket är just allt ifrån bedömning av olika ansökningar till barnavårdsutredningar. Ansökningar rör sig ofta om att föräldrar är slutkörda och inte orkar med sig själva, sina barn eller sin situation och söker därför någon form av avlastning. Anmälningar handlar om tyngre problematik som exempelvis oro över att barn kan fara illa. År 2001 inkom 104 anmälningar avseende 154 barn och 19 ansökningar avseende 39 barn (Utredningsenheten 2001). Året därpå var motsvarande siffra 119 anmälningar respektive 24 ansökningar (Månadsstatistik familjegruppen 2002). Genom att antalet egna ansökningar ökar är förhoppningen att socialtjänsten skall kunna komma in tidigare och därmed hindra att föräldrar ”brakar samman” och att barnet kanske tvingas till placering utanför hemmet. Besök föranledda av antingen ansökningar eller anmälningar bemöts med allt ifrån information, råd- eller stödsamtal, generella konsultationer till utredningsarbete om främst barnens situation och vad det kan behövas för hjälp i familjer.

Bland socialsekreterarnas svåraste ärenden är de som på ett eller annat sätt kan relateras till bristande omsorg om barn. Detta är ofta förenat med relationsproblem (konflikter) mellan föräldrar, vilket i sin tur ofta är kombinerat med våld mot främst kvinnor och barn. Omsorgsbrist och våld inom familjen var år 2001 de vanligaste anmälningsorsakerna till socialtjänsten (Utredningsenheten 2001). I samband med skilsmässa är det inte ovanligt att föräldrar med samarbetssvårigheter anmäler varandra för

bristande omsorg rörande de gemensamma barnen. Dessa ärenden hänvisas dock vidare till familjerätten. Omsorgsbrister och misär kan också sammanhänga med att någon eller båda föräldrarna har en orkeslöshet som kan relateras till missbruk, psykisk skörhet, är mycket unga, omogna, ensamstående eller lever under mycket pressade situationer.

Andra problem som socialsekreterarna möter är relaterade till de boende i området. Många besökare kan bära med sig något trauma som de tidigare varit utsatta för, som exempelvis krigsupplevelser, tortyr med mera. Många besökare uppges må dåligt och flera söker stöd och hjälp till följd av dåligt socialt nätverk. Inte sällan rör det sig om utländska kvinnor som är socialt isolerade. De har hämtats till Sverige, blivit bortgifta och ganska snart blir de gravida. Dessa kvinnor uppges ha svårt att komma in i det svenska samhället och har få möjligheter att lära sig svenska. På detta sätt, menar en socialsekreterare, blir det tufft om/när dessa kvinnor råkar illa ut, i synnerhet som det i vissa kulturer inte är lika tillåtet att prata om sina problem. Detta är ett problem som uppfattas som angeläget att arbeta med samtidigt som det inte är så lätt då socialtjänstens resurser är begränsade. En socialsekreterare beskriver det så här:

> Ofta tycker jag att det handlar om ensamhet. De som söker sig hit de har egentligen behov av ett fungerande nätverk. Det vi kan erbjuda det är det flerprofessionella runt familjerna. Vi kan inte erbjuda vänner eller släktingar. Vi kan erbjuda kontaktperson och kontaktfamiljer och kontakt med oss eller andra professionella och det blir en annan relation. Det upplever jag ganska ofta att det finns behov som inte vi kan hjälpa till med.

Ytterligare problem som är svårlösta för socialsekreterarna i familjegruppen är när målgruppen hamnar i någon sorts kris till följd av yttre omständigheter som exempelvis dålig ekonomi (fattigdom) eller har svårt att få bostad. När det gäller det förstnämnda är det vanligt att den hjälpsökande hänvisas vidare till ekonomisektionen. Områdets boendeproblematik ses som särskilt bekymmersam när en skilsmässa inom en familj är ett faktum. Bristen på alternativt boende kan tvinga familjen att fortsätta bo kvar i den gemensamma bostaden. Detta beskrivs av en socialsekreterare öka stressen och pressen i många familjer, vilket gör att det blir svårt att lösa de interna relationsproblemen. Missbruksproblematik finns också men det är inte så vanligt förekommande.

Öppna förskolan

Öppna förskolan är en enhet för föräldrar med barn upp till fem år. Barn inom ålderskategorin kan även komma i annat vuxet sällskap än föräldrarna, till exempel en dagmamma eller en släkting. Ett barn får inte lämnas ensam på öppna förskolan utan måste alltid ha en vuxen, utöver personalen, i sitt sällskap. ”Det är det som är vitsen hos oss att vi har de vuxna med hela tiden”, säger en förskollärare. Då barnen i kommunen erbjuds dagis när föräldraledigheten upphört, förutsatt att förälder eller annan vårdnadshavare har arbete, är arbetssökande eller studerar är det många barn som tidigt försvinner från den öppna förskolan. Många av besökarna är därför gravida kvinnor eller vuxna med mycket små barn.

Öppna förskolan är den enhet som ”ligger mittemellan” och som utgör en ”friyta” mellan socialtjänstens familjegrupp och de landstingsanknutna enheterna. Som en följd av detta möter personalen alla möjliga problem, såväl fysiska, psykiska som sociala. Något som förskolepersonal rubricerar som ”det mesta”. Det kan röra sig om problem alltifrån barnens utveckling, att de inte har börjat prata, varför de inte har fått några tänder, varför de inte äter och så vidare till tyngre relationsproblem mellan barnens föräldrar. När det gäller problem som rör sig kring barnets fysiska och psykiska utveckling beskrivs det som bra att det finns andra mammor på plats som kan dras in i diskussionerna och därmed tipsa varandra. Vid tyngre problematik är det bra, enligt en förskollärare, att det finns fler i huset som kan hjälpa till om så skulle behövas. Samtidigt är det vanligt att de får ta sig tid och bara sitta ner och lyssna på föräldrar som har det svårt. Förskolläraren säger så här:

> Det har blivit väldigt mycket att ta hand om de vuxna, de senare åren. Det är många som har problem och inte mår bra. Som kanske bara behöver ha någon som lyssnar på dem, så känns det bättre. Nu är vi lite äldre, vi som jobbar här, så man blir som en mamma, som en mormor, som en farmor eller svärmor eller vad det kan vara för någonting och/eller en god vän.

De som kommer till öppna förskolan har inte alla problem utan de flesta kommer för att man tycker att det är roligt att träffas. Öppna förskolan beskrivs därmed som en enhet med ett syfte att utgöra en mötesplats för barnfamiljerna i området. I dagens samhälle finns det, enligt en förskollärare, inte så många naturliga mötesplatser för barnfamiljer. Organiserade

mötesplatser anses därmed bli av vikt för att bemöta behovet av till exempel ett socialt nätverk i bostadsområdet. Öppna förskolan försöker tillmötesgå detta behov. År 2001 hade den öppna förskolan i medeltal 48 besökare per dag och under året totalt 5.056 besökande personer (Verksamhetsberättelse 2001).

Familjerådgivningen

Familjerådgivning är en samtalsbehandling som vänder sig till vuxna, i första hand par med relationsproblem. Kontakten är frivillig och det finns möjligheter att vara anonym (Familjerådgivningen u.å.).

Målsättningen med familjerådgivningens behandlingsarbete är bland annat att bidra till konstruktiva lösningar och förhindra destruktiva separationer. Familjerådgivarens uppgift är att tydliggöra och underlätta dialogen så att parterna så småningom kan fatta egna beslut kring sin relation. Kontakten har ibland föregåtts av lösningsförsök med inslag av våld, hot om våld, självmord eller självmordsförsök. Familjerådgivningen kan med en begränsad behandlingsinsats i ett tidigt skede av relationskrisen förhindra att krisen leder till psykiska, somatiska eller sociala komplikationer med stort lidande för den enskilda. I familjerådgivarnas arbete beaktas alltid barnens situation även om de inte så ofta deltar direkt i samtalen (Familjerådgivningen 2001).

Tabell 3: Familjecentralen och dess ingående enheters målgrupper

Enhet	Målgrupp	Barnets ålder	Primär besöksgrund	Personal möter
MVC	Vuxna Väntande föräldrar Den gravida kvinnan	< 0 år	Graviditet	Alla blivande föräldrar (mammor)
BVC	Barn (det friska)	0-6 år	Hälsokontroll	Alla småbarns-föräldrar med barn
FG	Barn och deras föräldrar	0-12 år	Sociala problem	Utsatta föräldrar, barn
ÖF	Barn med vuxet sällskap	0-5 år	Träffpunkt	Hemmavarande vuxna med barn Blivande föräldrar (mammor)
FR	Par med relationsproblem	-	Samtal	-

Sammanfattningsvis, på familjecentralen träffar vissa enheter övervägande små barn med deras föräldrar (oftast kvinnor), andra enheter enbart de vuxna. Det som förenar de skilda enheterna är deras gemensamma fokus på barnfamiljer och deras behov, vilket sätter ramarna för det organisatoriska fält som enheterna verkar inom. Den enhet som i störst utsträckning kan få ett annat sätt att arbeta genom samlokalisering är socialtjänstens familjegrupp som därför presenteras ytterligare nedan.

Familjegruppen relaterat till övriga enheter

Socialsekreterare anser att öppna förskolan, mödravården och barnavården oftare ser familjer där det inte är problem, medan det till familjegruppen kommer familjer som har problem eller känner oro för barnen. På samma gång som en gemensam förståelse och ömsesidighet eftersträvas, betonas av en socialsekreterare att det är viktigt att de olika enheterna ”låter var och en göra sina bedömningar”. Det ses dock som något gott att just öppna förskolan, MVC och BVC på ett generellt sätt, kan ringa in och beskriva de svårigheter som familjer kan råka ut för. Genom att de övriga enheterna vid familjecentralen har en så bred kontaktyta, menar samma socialsekreterare, borde det finnas möjligheter att utveckla ett utökat gemensamt arbete. Detta främst för att ännu tidigare kunna upptäcka och komma åt de familjer där det finns våld och att gemensamt kunna hitta olika markörer som signalerar att det är på väg att gå snett. En viss del av arbetet kan alltså göras gemensamt med de andra enheterna utifrån att de olika kompetenserna kan komplettera varandra. Därmed anses även frågor till socialtjänsten bli naturligare. Ett gemensamt arbetssätt är så kallade teamkonferenser. Häri försöker alla medverkande utifrån sina respektive yrken hjälpas åt att se och bedöma familjens behov och vad som kan erbjudas familjen. Förväntningarna på vad familjegruppen kan göra för hjälpsökande familjer kan vara rätt stora, främst från de andra enheterna inom familjecentralen. Sektionschefen för socialsekreterarna säger:

> Jag tror att MVC, BVC tror att vi kan gå in och göra mycket mer saker än vad vi löser. Det här som de möter med gravida, de har dålig ekonomi, det är taskigt. Att folk inte har pengar till maten eller [att] bostadssituationen är miserabel, att vi skall kunna fixa allt det här också i familjers liv. Vi får ta på oss allt. Det tror jag man haft lite höga förväntningar på att vi skall ordna det mesta när det gäller familjer som

> lider och det kan vi inte alltid och då kan det lätt bli en besvikelse över att man inte har löst det.

Att de andra enheterna är mer ”problemfria” uppfattas som positivt av en socialsekreterare, inte minst genom insikten att alla människor inte har problem. Socialsekreteraren berättar:

> Man ser familjer utan problem här. Tidigare på vanliga kontoret såg man bara de familjerna som hade problem eller som hade sökt sig till oss av någon anledning eller ville ha någonting. /---/ Det känns på något sätt bra att man ser något annat än problem.

Det finns en inställning hos socialtjänsten att det finns mycket att erbjuda och att man skulle vilja kunna göra det mer, det finns resurser i kommunen. Parallellt måste de professionella vara kostnadsmedvetna, vilket gör att i alla fall en socialsekreterare känner att hon inte alltid kan göra det hon skulle vilja för en enskild familj. Detta gäller exempelvis där socialsekreterarna finner att de skulle vilja utreda en familj på någon form av behandlingsinstitution, men där de till följd av bristande ekonomi inte kan genomföra dessa placeringar. Öppenvården måste prövas ganska långt, vilket kanske inte alltid svarar mot familjens behov eller önskan om hjälp. Samma socialsekreterare finner att det är viktigt att försöka orientera sig om vad det är för hjälp familjen kan behöva och att man i och med det kommer i kontakt med familjer där det inte behöver ha gått så långt. Det som socialsekreterarna får från de andra som de arbetar ihop med inom familjecentralen anses komma ”tidigare” och mer utifrån att familjerna behöver ett stöd. ”Det är så pass tidigt att det inte blir en anmälan och det är en jätteförändring som är väldans bra”, menar en socialsekreterare.

Samlokalisering utifrån organisationsteori

För att förstå det samarbete som eftersträvas vid familjecentralen så måste man också förstå det organisatoriska sammanhang där det äger rum. Familjecentralen som samlokaliserad verksamhet kan ses som en samarbetsmodell, där hälso- och sjukvårdens MVC och BVC samarbetar med socialtjänstens familjegrupp, familjerådgivning och öppna förskola kring barnfamiljer. Hur kommer det sig att skilda verksamheter inom ett organisatoriskt fält väljer att ytterligare närma sig varandra?

Samlokalisering som en konsekvens av omgivningsfaktorer

Utifrån nyinstitutionell teori kan man säga att hälso- och sjukvård och socialtjänst med sina här nämnda enheter, ingår i ett gemensamt organisatoriskt fält. De olika enheterna sysslar ungefär med samma saker, samhällets omsorg om barnfamiljer. Enheterna har därför ”liknande definiering av vad de gör” och ”formar fält där liknande normer och principer för vad som är bra, dåligt, tillåtet, otillåtet etc. utvecklas” (Sahlin-Andersson 1989, s. 213).

Inom det organisatoriska fältet är samordningsstanken inte ny. Behovet av samordning mellan olika verksamheter som arbetar med barnfamiljerna i samhället har funnits sedan årtionden (se kapitel 3). Olika samordnings- och samlokaliseringssträvanden har gjort att det har utvecklats normer för vad som kan vara ett bra sätt att organisera inom ramen för det organisatoriska fältet. Trots detta är det först under det senaste decenniet som samlokaliserade verksamheter i form av familjecentraler har fått en större genomslagskraft (se kapitel 4).

Strävan efter samarbete och samlokaliseringen som sådan kan förstås utifrån olika enheters sätt att hantera en ”osäker omgivning”. En osäker omgivning handlar, enligt Thompson, om hur organisationer relaterar till andra verksamheter och myndigheter, vilket i förlängningen kan handla om en enhets förhållande till resurser (Thompson 1992). I min studie har jag funnit att den öppna förskolans strävan efter samlokalisering och samarbete klart kan relateras till enhetens möjlighet att hantera sin osäkra omgivning. För den öppna förskolan innebar samlokaliseringen att enheten ”överlevde”. I samband med samlokaliseringen inom familjecentralen övergick öppna förskolans organisatoriska tillhörighet från barn- och ungdomsförvaltningen till socialförvaltningen. Genom att enheten fick en annan organisatorisk förankring försvann även tidigare hot om nedläggning av den öppna förskolan. Den öppna förskolan blev ånyo en enhet att räkna med i omsorgen kring barnfamiljerna i samhället.

För landstingets enheter, MVC och BVC, återspeglas den osäkra omgivningen i de problem med exempelvis missbrukande föräldrar och barn som far illa, som dessa enheter emellanåt stött på. Dessa problem ligger utanför de vardagliga uppgifterna och rubbar arbetsbelastningen i enheterna och därmed enheternas stabilitet. Barnmorskorna berättade exempelvis om sina tidigare svårigheter att vid behov av konsultation nå

socialsekreterare annat än på telefontider. Barnsjuksköterskorna ansåg att närheten till socialsekreterare kunde underlätta deras arbete kring familjer, där de hyste stark oro för barnen. Genom samlokaliseringen hoppades de att dessa problem enkelt skulle kunna hänvisas till den enhet som kunde avhjälpa de sociala problemen. James Thompson (1992) använder termen kooptation för att beskriva hur en verksamhet kan kompletteras genom ”inval” av element (individ eller organisation) för att avvärja eventuella hot. Socialtjänstens familjegrupp ingår inte i landstingets enheter, men genom samlokaliseringen i en familjecentral och den närhet som detta innebär kan ”hoten” mot en MVC:s och BVC:s stabilitet avvärjas.

För socialtjänstens familjegrupp innebar hanteringen av den osäkra omgivningen att de kunde komma in tidigare i ett bekymmersamt ärende och slippa så kallade brandkårsutryckningar. Vid tiden för etableringen av familjecentralen hade exempelvis antalet anmälningar och ärenden ökat hos familjegruppen. Akuta ärenden innebär att socialsekreterarna får släppa vad de har för stunden, vilket får till följd att enhetens arbetsbelastning pendlar från den ena dagen till den andra.

Hantering av en osäker omgivning kan ses som ett starkt motiv för att förverkliga samlokalisering. Det skedde dock inte utan diskussioner. Personal ifrån BVC ifrågasatte exempelvis familjecentralens fysiska utformning och närheten till socialtjänstens familjegrupp. Personalen var oroad över att förlora ”resurser” i form av uteblivna besök genom att samlokaliseras med en myndighetsutövande socialtjänst. Rädslan inför en samlokalisering kan förstås utifrån tidigare grundade föreställningar om vad de andra enheterna vid familjecentralen (främst familjegruppen) gör eller kan göra.

Rädslan för samlokalisering gav dock vika när det visade sig att enheterna genom samlokaliseringen inom familjecentralen stod sig starkare i kampen om resurser inom det organisatoriska fältet. I inledningsskedet fick familjecentralen, via socialförvaltningen, nationella medel för metodutveckling, så kallade ”Blomman-medel”, vilket till viss del möjliggjorde samlokalisering. Jag relaterar detta till omgivningens *legitimering* av familjecentralen. Legitimitet signalerar enligt nyinstitutionell teori, att något är bra och eftersträvansvärt. Legitimitet är enligt Scott och Meyer (1992) ett viktigt konkurrensmedel inom organisatoriska fält. Legitimitet säkrar organisationens resurstillgångar och därmed även dess överlevnad. Man kan också säga att öppna förskolan vann ökad legitimitet i det organisatoriska fältet då den fick vara kvar och därmed stärkte sin ställning.

Familjecentralen som mötesplats för två institutionella sfärer

Som ett samarbetsprojekt kan familjecentralen som sådan ses som en enhetlig verksamhet, vilket kan jämföras med den samarbetsstrategi som Thompson (1992) kallar koalitionsbildning. Han menar dock i sin definition av koalitionsbildning att koalitioner inte bara ”skapar en bas för utbytesrelationer utan kräver också ett erkännande av framtida gemensamma beslutsfattande” (ibid. s. 51). Så långt har familjecentralen som verksamhet ännu inte kommit. Snarare är det så som framgår av detta kapitel att verksamheten består av klart åtskilda enheter. De olika enheterna inom familjecentralen är rumsligt avgränsade från varandra. De har olika regelverk, Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL), tankemönster, logiker, normer och strukturer för arbetet. Det finns i den meningen två klart urskiljbara institutionella sfärer: hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens. MVC och BVC ingår i hälso- och sjukvårdens sfär. Landstinget är huvudman och ett hälsoperspektiv präglar arbetet. Familjegruppen, familjerådgivningen och den öppna förskolan ingår i socialtjänstens institutionella sfär. Kommunen är huvudman och välbefinnande och social anpassning kan sägas vara ett samlingsnamn för socialtjänstens enheter och deras arbete. Den öppna förskolan har vuxit fram ur den dåvarande socialvården och är i denna studie underställd socialtjänstens organisering. Därmed ingår denna enhet i socialtjänstens institutionella sfär.

Inom de olika institutionella sfärerna finns en ytterligare uppdelning utifrån enheternas olika domäner. MVC riktar sig exempelvis till mamman (föräldrarna) och det ofödda barnet. BVC har barnets hälsa i fokus för sitt arbete. Båda enheternas besökare betecknas emellanåt som patienter. Inom socialtjänstens institutionella sfär finns motsvarande uppdelning. Familjegruppen benämner exempelvis sina besökare klienter. Besökarna skiljer sig även åt i ålder och i orsak till besök.

Även om de institutionella sfärerna kan ses som teoretiska avgränsningar, påverkar de sina respektive enheter att anpassa sig till vissa företeelser och värderingar inom sfären, vilket ger enheterna deras olika karaktärer (DiMaggio & Powell 1991). Inom de institutionella sfärerna (jfr Lindqvist 2000) sker en institutionalisering inom vars ram det sker en normutveckling som får effekter på de ingående enheternas struktur och det praktiska arbete som utförs i den (Grape 2001; Johansson 1994; Stern

1999). De olika enheterna i min studie har inte bara en tillhörighet inom familjecentralen utan är också knutna till sina respektive moderorganisationer, som har inflytande över mål, beslut och resurser. Detta stärker deras gemenskap med den institutionella sfären, hälso- och sjukvård respektive socialtjänst och gör att de inte kan avvika för mycket i sina arbetsuppgifter, även om de uppfattar sig vara ganska fria inom givna ramar.

I många arbetsuppgifter arbetar enheterna med sitt, men de har också gemensamma arbetsuppgifter, som jag skulle vilja hänföra till en mellaninstitutionell sfär. När olika institutionella sfärer möts i en mellaninstitutionell sfär, som vid familjecentralen, har samordnaren en betydelsefull roll. Samordnaren på den studerade familjecentralen har ingen chefsfunktion, hon kan inte fatta beslut över de enskilda enheterna vid familjecentralen. Viktiga samordnaruppgifter är dock att hålla kontakt med berörda enheters chefer och att driva familjecentralens gemensamma frågor. På ett sätt kan samordnaren ses som en informell ledare som skapar uppfattningen att familjecentralen är en enhetlig organisering och därmed något att räkna med i det organisatoriska fältet. Även den öppna förskolan är en enande arena för de olika institutionella sfärerna där de olika enheterna förenas i arbetet med familjecentralens ”barnfamiljer” det vill säga mammor, pappor och barn, oavsett om de är klienter eller patienter.

Sammanfattning

Sett ur ett organisationsteoretiskt perspektiv, konstaterar jag att de olika enheterna vid familjecentralen har strävat efter samlokalisering utifrån sin plats i det *organisatoriska fält* som de ingår i. De tankar och normer som där finns om vad som är rätt och rimligt gemensamt arbete kring barnfamiljer tolkar jag som en drivkraft för samlokalisering. En annan drivkraft för samarbete kan vara enheternas behov av att hantera en *osäker omgivning*. I det här fallet har det bland annat handlat om överlevnad (öppna förskolan), att bli av med problematiska arbetsuppgifter (MVC och BVC) eller få kännedom om komplicerade problem i ett tidigare skede (familjegruppen). Genom samarbete kan man alltså få behålla resurser och stå starkare i kampen om resurser med andra verksamheter, utanför familjecentralen. Det finns flera tecken på att familjecentralen stått sig stark i den kampen, då de har fått resurser och därmed *legitimering* från omgivningen. Omgivningens legitimitet signalerar att det är en bra och

eftersträvansvärd verksamhet. Utifrån mitt teoretiska perspektiv är det svårt att se familjecentralen som en enhetlig verksamhet, trots att den är samlokaliserad. Visserligen ingår enheterna i samma organisatoriska fält men de tillhör olika institutionella sfärer och har sin organisatoriska tillhörighet utanför familjecentralen. Aktörerna möts i sitt gemensamma arbete i en *mellaninstitutionell sfär*.

7. Verksam inom familjecentralen

I förra kapitlet konstaterade jag att aktörerna i Yby familjecentral verkar i en mellaninstitutionell sfär, där landstingets och kommunens logiker överlappar varandra. Detta kapitel avser att undersöka vilket handlingsutrymme detta möjliggör för de professionella. En organisation består av individer som agerar i sina roller i egenskap av att vara anställda för att utföra ett visst uppdrag. Aktör och organisation står alltså i ett nära förhållande till varandra. Som ”ny” verksamhet har Yby familjecentral inneburit att gemensamma insatser för barnfamiljers bästa uppmuntrats genom bland annat olika tvärdisciplinära arbetsgrupper och teambildningar. När aktörer handlar å organisationens vägnar är det sällan egenstyrda handlingar, utan snarare insatser som är styrda av organisationen (Ahrne & Papakostas 2002). Vad innebär det att olika yrkesgrupper med varierande organisationstillhörighet sammanstrålar i en verksamhet som familjecentralen? Är det familjecentralen som styr aktörens arbete eller är det aktören som styr familjecentralen?

I detta kapitel skildras de uppfattningar som personalen i Yby familjecentral har om den samlokaliserade verksamheten. Aktörerna är familjecentralens personal, det vill säga dess barnmorskor, barnsjuksköterskor, socialsekreterare, förskollärare, samordnare och receptionist. Familjerådgivarna har utelämnats då de inte är samlokaliserade med övriga enheter. I kapitlet kommer aktörernas roller vid familjecentralen och moderorganisationens inflytande över aktörerna att kartläggas. Hur löst/hårt knutna är personalen till sina moderorganisationer i relation till Yby familjecentral? Var har personalen sin lojalitet, i relation till sin tillhörighet?

Kapitlet börjar med personalens beskrivning av målet med verksamheten följt av deras uppfattning av det arbete som utförs. Aktörens arbete i Yby familjecentral är förenat med begrepp som generell/specifik, frivillighet/tvång, stöd/kontroll och myndighetsutövning varför även detta berörs i detta kapitel. Avslutningsvis landar kapitlet i en diskussion där jag anknyter till aktörens handlingsutrymme inom ramen för familjecentralens organisationsstruktur.

Familjecentralens mål

Familjecentralen har ett generellt, övergripande och heltäckande mål. I socialtjänstens uppdragsbeskrivning om åtagandet av verksamhet organiserad i familjecentraler står bland annat att: ”Målet med verksamheten är att skapa god hälsa hos alla barn, ungdomar och föräldrar.” Vidare att ”verksamheterna i familjecentralen ska kännetecknas av en helhetssyn på familjen och ha ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv (Persson & Gudmundsson 2001). Då det är företrädare för socialtjänsten som formulerat denna målbeskrivning är det intressant att notera att de så tydligt betonar ett hälsoperspektiv. Hälsoperspektivet hör ju vanligtvis hemma inom hälso- och sjukvården. Att aktörerna verkar i en mellaninstitutionell sfär blir här tydligt, även om målet är generellt och vagt formulerat, eftersom aktörerna påverkar varandras sätt att tänka.

Genom att målet inte är strikt avgränsat kommer inte familjecentralens gemensamma mål i konflikt med de ingående enheternas mål. En förskollärare säger: ”Det är samma sak. Jag tycker de går in under familjecentralens mål, annars tycker jag inte att det vore någon så stor vits att ha verksamheterna ihop så här.” En barnsjuksköterska fördjupar denna beskrivning genom att relatera målet till det konkreta arbetet:

> Egentligen är det väldigt samstämmigt. Att ge stöd i föräldraskapet och att upptäcka avvikelser och ta hjälp av olika professioner och göra insatser därefter. Det är inte någon stor skillnad i uppdraget så. Det är insatserna.

Att målen är både vaga och gemensamma förstärks också av personalens svävande målformuleringar när de beskriver verksamhetens syfte. Det är allt ifrån barnmorskan som förklarar att ”syftet är att man kan visa ett gott ansikte, att man kan faktiskt hjälpa till”, till en socialsekreterare som formulerar det som: ”de professionella samarbetar för familjens bästa”. Receptionisten uttrycker det som: ”att det inte är så byråkratiskt för en mamma, allt i ett”. Det som förenar är en allomfattande vilja att göra väl, ett positivt men väldigt allmänt hållet syfte.

Ett mål som förenar aktörerna, trots att det inte är lika tydligt formulerat i målbeskrivningarna, är att undvika större ingripanden senare. Både en barnsjuksköterska och en förskollärare förklarar avsikten med familjecentralen utifrån detta: ”Syftet måste vara att komma in med lösningar, med stöd och råd innan bekymren är så stora så att man måste gå in med

myndighetsutövning", enligt barnsjuksköterskan och förskolläraren finner "att man skall kunna sätta in insatserna tidigt istället för att komma när det blir för sent. Att föräldrar själva skall söka istället för att bli anmälda". Det de talar om här är socialtjänstens insatser. Socialsekreterarna själva beskriver möjligheten att komma in i ett tidigt skede mer utifrån hjälp och stöd till barnfamiljer när det behövs. Att verka i en samlokaliserad familjecentral ser familjegruppens aktörer som en fördel, då de kan nå ut till fler individer. Socialtjänstens insatser kan i och med det avdramatiseras och socialtjänsten får en positivare framtoning. En socialsekreterare uttrycker det så här: "Jag tror att det är att nå en sådan bred massa av folk som möjligt och avdramatisera det hela, eftersom man då blandar frivillighet och myndighet."

Aktörernas perspektiv

I personalens berättelser beskrevs det "nya" med familjecentralen utifrån hur arbetet utfördes i relation till hur det hade utförts före samlokaliseringen. Det finns uppfattningar om att det är en stor skillnad, men också att skillnaderna är minimala.

Kontinuitet i yrkesroller

De som beskriver små skillnader utgår ifrån att de nu utför samma arbetsuppgifter som tidigare. Trots familjecentralen har de också fortfarande kvar sin organisatoriska tillhörighet. Så här uttrycker samordnaren det: "Egentligen är det inte någon skillnad i organisationen, vi lever här i ett samboförhållande med fyra olika chefer." Utifrån detta skulle man kunna säga att organisationsstrukturen inte påverkar enheterna märkbart. Å ena sidan verkar enheterna i en familjecentral, å andra sidan kretsar arbetet främst kring arbetsuppgifterna i den egna enheten. Genomgående för familjecentralens enheter är att deras specifika arbete är oförändrat. En barnmorska beskriver det som att: "Vi har våra professioner, större delen är precis som vanligt, som om jag skulle jobba enskilt någon annanstans. Mitt jobb är mitt jobb, det är klart att det är samma sak." För socialsekreterarna gäller motsvarande situation, det vill säga bibehållandet av särskilda arbetsuppgifter. En socialsekreterare förklarar: "Jag måste fortsätta utreda barns situation och måste gripa in med kraftigare åtgärder. Mitt arbete,

det som jag har gjort tidigare, har jag kvar och det är utökat med samarbetet med de andra i huset."

På samma sätt som personal beskriver sina egna arbetsuppgifter som oförändrade, finner de att de andra enheternas specifika arbete kvarstår. En socialsekreterare beskriver på följande sätt: "Jag tror inte att de har förändrat arbetet i grunden, utan de har nog bara precis som vi kompletterat sina arbetsuppgifter med nya".

Närhet, tillit och kunskap

Det som beskrivs som den stora skillnaden i att vara organiserad inom familjecentralen är samlokaliseringen. Närhet är något som samtliga aktörer vid familjecentralen berör som en skillnad och en stor fördel. Samlokaliseringen, och den fysiska närhet den medför mellan aktörer från olika organisationer, påverkar synen på de professionellas arbete och relation till målgruppen. Närheten har inneburit att det inom verksamheten har blivit närmare mellan enheternas utbud. Socialtjänstens familjegrupp uppges av de andra enheternas personal ha förändrats mest, att ha blivit mer öppen mot de andra enheterna. En barnmorska säger:

> Jag tycker att vi har kommit närmare varandra. Det har varit ett arbete där vi har närmat oss varandra, främst socialsekreterarna och mödravården eller socialsekreterarna och BVC. Vi har öppnare kanaler. Det är den största skillnaden där jag tycker det hänt mest.

Av barnmorskans uttalande framgår att närhet är något utöver den fysiska tillgängligheten. Närhet har också betydelse för förtroendet mellan brukare och professionella samt mellan yrkesgrupper, eftersom det också handlar om en känsla av samhörighet. Tillit är en annan viktig aspekt som lyfts fram. Att ha vetskap om att personal gör det som de skall skapar tillit. En socialsekreterare säger: "Närheten och förhoppningsvis tilliten som man bygger upp mellan varandra, gör det enklare för de familjer som behöver få snabb hjälp". Lokaliseringen vid familjecentralen beskrivs ha medfört en öppnare attityd mellan enheterna och en barnsjuksköterska uttrycker att det finns en gemensam vi-anda. Hon säger: "Det blir personer. Det blir inte bara de och vi, utan det blir mer vi på familjecentralen".

Okunskap om vad andra enheter kan göra, gör och inte gör är hotande mot den egna enheten i sig. I synnerhet finns det många föreställningar om socialtjänsten. En socialsekreterare säger:

> /---/ många har väl den här bilden av socialtjänsten att man går in och förstör i familjer, tar barn från föräldrar. Man blir jätterädd att man skall mista sin relation till föräldrarna. Men det är så otroligt sällan som vi går in och går emot föräldrar och den kunskapen har blivit mycket mer levande nu.

Den rädsla som uttalas för socialtjänsten speglar föreställningen om att denna enhet förstör för familjer, snarare än hjälper. Av oro för att mista sin relation till målgruppen ville därför personal från andra enheter först inte bli förknippade med socialtjänsten. Den utökade kunskapen har dock bidragit till en tydligare bild av socialtjänsten, vad de gör och inte gör.

Socialsekreterarna beskriver att samlokaliseringen har lett till utökad kunskap och förståelse för varandra. En socialsekreterare berättar att hon tycker att ”de vet mer om hur vi arbetar, vad vi gör och kan göra. Våra möjligheter och skyldigheter mot barnen och familjerna. [Jag] vet mer om hur de arbetar och kan bättre föreställa mig hur de tänker”. Dels handlar det om uppfattningen av socialsekreterarnas arbete, dels är det socialsekreterarnas kännedom om de andra enheternas arbete. Den förändrade synen rör både enhetens funktion och professionernas möjligheter. Den förståelse som skapats genom samlokaliseringen kan relateras till en vi-anda, vilket receptionisten gör när hon säger:

> Tycker att det har blivit mera vi på familjecentralen. De har släppt rädslan. Det fanns en otrolig rädsla /---/. Om man jämför för fyra år sedan, då höll [man] sig väldigt på sin kant och det tog ett tag att lära känna varandra.

Vi-andan innebär att ingen av familjecentralens enheter längre behöver markera och försvara sina organisatoriska gränser. Samordnaren beskriver det så här:

> [Jag] tror att det har förändrat sig vad det gäller det som var svårt i början – tilliten. [Vi] har kommit på vad de andra gör, att de inte är ett hot i det här. Man behöver inte sitta och förskansa sig och försvara sin gräns, för att det är ingen som försöker att ockupera [någon annan].

Socialsekreterarna får vidgade perspektiv genom att de får se och träffa ”normala familjer” och inte längre sitter bakom låsta dörrar. ”Vi är inte inlåsta. Här kan vem som helst kliva in genom dörren och det gör att man förhoppningsvis når fler än de som man traditionellt når via anmälningar”, säger en annan socialsekreterare. Den utökade kunskapen och de utökade

möjligheterna som socialsekreterarna ser i detta kan också ses som en nackdel för besökarna. En barnmorska lyfter fram denna aspekt utifrån att de olika enheterna sitter så nära varandra och hon beskriver det så här:

> Det skulle vara patienten möjligtvis som upplever det negativt om de inte vill att den ena skall veta om. De vill kanske inför mödravården visa upp att allting är jättebra fast det inte alls är bra. Då är det kanske negativt att vi är på samma ställe, vi ser och så.

Även om närheten inneburit en stor skillnad för samtliga enheter, är det tydligt att det finns en obalans mellan yrkesgrupper. Samlokaliseringen innebär inte någon garanti för att det skall fungera. Ett exempel på det beskrivs av en barnsjuksköterska som att utbytet emellan enheter inte är helt ömsesidigt. Hon tycker att det råder en brist på kunskap om BVC:s arbete och att det handlar om ett ointresse från övriga enheter. Hon vill ha mer utbyte och säger:

> Tycker att det finns en stor okunskap om oss och det finns till exempel inte lika intresse av att försöka förstå hur vi möter familjer, vilken kunskap vi faktiskt många gånger har om familjerna. Upplever att det skulle kunna underlätta och komplettera och tillföra deras arbete mycket också. Det är samma familjer.

Den närhet som skapas inom familjecentralen medför att personalen kommer längre ifrån sina respektive moderorganisationer. Den mellaninstitutionella sfären innebär att perspektiv blandas och blir annorlunda än i den institutionella sfär som moderorganisationen verkar. Det innebär att när hälsoperspektiv och sociala perspektiv samspelar sker det på bekostnad av en fördjupning i de enskilda perspektiven. En BVC-sjuksköterska anser att nackdelen med detta är att hon inte längre kan använda sig av distriktssjuksköterskornas kompetens och kunskap om barnfamiljer i området. För en socialsekretare har det ökade avståndet inneburit att ansvarsfördelningen inom socialförvaltningen blivit något oklarare: ”Här är det lite längre till socialbidragsenheten och man kan hamna i situationer som vi inte vet vem som har ansvaret för”, berättar en socialsekreterare.

Professionella roller tydliggörs

Personalen på Yby familjecentral menar att verksamheten skapar en mångfald fördelaktiga arbetsmöjligheter. Skäl till detta är bland annat att det anses berikande att ha nära till olika kompetenser. Familjecentralen bidrar därmed till ett kreativt tänkande genom de olika infallsvinklar som kan ges på saker och ting, ”det föds idéer”, som en socialsekreterare uttrycker det. Samordnaren beskriver det som att: ”Det är klart att de här olikheterna är tillgången också. Det är bra att man har olika perspektiv i de här familjernas liv”.

Familjecentralen påverkar de olika enheternas arbete. Det förändrade arbetet förstås främst utifrån relationen mellan den enskilda enhetens aktör och familjecentralens besökare. Det förändrade arbetet har exempelvis tagit sig uttryck i gruppverksamhet, ett intensifierat samarbete mellan professioner, gemensamma hembesök och gemensam handledning. Därmed är det inte så svårt att förstå att de professionella uppger att de på ett annat sätt än tidigare kan använda sig av varandra.

Familjecentralen innebär möjligheten att få kontakt med de olika professionerna i ett tidigt skede, vilket i sin tur ger en god inslussning i ett ärende. Därmed löses även olika arbetsuppgifter lättare. Detta ses som en enorm fördel av flera yrkeskategorier. I jämförelse med traditionell mödravård anser barnmorskan att det är enkelt att ta upp svåra frågor med besökare, då dessa lätt kan hänvisas vidare. När barnmorskan inte riskerar att behöva ge sig in i arbetsuppgifter som hon inte är säker på att klara, blir hennes eget arbete tydligare för henne själv. Barnmorskan beskriver det så här:

> Det som är skillnad är att jag har den kunskapen och den närheten till de andra professionerna som gör att jag i mitt jobb kan göra det jag skall göra och inte försöka göra någon annans jobb och jaga folk som jag inte känner. Här vet jag vilken person det är. Så att det är en jättestor hjälp i det jobbet. På det sättet är det skillnad.

Socialsekreteraren anser att hon genom familjecentralen kan vara med i hela arbetsprocessen. Om behov skulle uppstå är hon med från första stund. Familjecentralen skapar möjligheten till ”tidigt” arbete. Socialsekreteraren berättar:

> Här får man möjlighet att komma in i ett tidigt skede. Det är lättare att samarbeta med de olika yrkesgrupperna, lättare att få kontakt, lättare att få kännedom om familjer där det finns problem. När man jobbade traditionellt var det mer uppdelat, man inhämtade viss information. [Familjecentralen] har överbryggat ingången till oss på ett bra sätt. Det har redan från början blivit en positiv, förtroendefull relation till familjen.

En förskollärare konstaterar att hon som personal i den öppna förskolan tidigare arbetat väldigt isolerat. Genom familjecentralen är förskolläraren inte längre ”ensam när det uppstår problem. Ensam är inte stark, men tillsammans kan vi bli det, för de familjer vi jobbar för”. Utifrån detta ser förskolläraren det som en fördel att det är så mycket personal inom familjecentralen. ”Vi har tillgång till varandras professioner. Det går lätt och smidigt att hänvisa folk och det är roligt när det är fler personalkategorier”. Samordnaren uppger att insikten om att det finns fler som arbetar med samma familjer nu börjar slå rot. Familjecentralen har medfört att personalen börjar dra nytta av varandra i sitt eget arbete. Samordnaren beskriver det så här:

> Vid det här laget börjar väl alla inse att det finns någon annan eller rent av flera som man kan ta nytta av i jobbet med sina familjer. Det tror jag är en förändring som har skett och också att man vill skaffa sig gemensamma områden att jobba [med] i det vardagliga. Tror att det är lite avslappnat förhållningssätt i det som gör att man lättare kan se de möjligheter som man kan ha utav de andra yrkesgrupperna.

Yrkesgruppernas olika perspektiv är inte bara en fördel. De kan också innebära att man har olika syn på hur och vilken hjälp som krävs. Sjukvård och socialtjänst har olika traditioner i sitt sätt att ha kontakt med sin målgrupp och de skilda synsätten kan leda till konflikter. En socialsekreterare säger:

> Svårigheterna kan vara att [vi] inte förstår varandras verksamheter. Att inte ha förståelse för att någon jobbar olika och att man har olika uppgifter. Att det uppstår missförstånd mellan de olika verksamheterna, om det inte är klargjort och tydligt från början.

Skilda synsätt kan också relateras till olika förväntningar. En barnsjuksköterska finner att:

> Förväntningarna blir högre när man har personerna som man vill ta hjälp av väldigt nära och det kan innebära en besvikelse om man då har en föreställning om hur det skulle kunna se ut.

Huvudmannaskap

Även om samlokaliseringen har medfört flera positiva skillnader framträder en sårbarhet ur personalens berättelser. Att de olika enheterna bevarat sina respektive huvudmän är något som både landstingets och kommunens enheter har berört. Från landstinget uttrycker en barnmorska att det tar tid när man inte har samma huvudman. ”Det är [en] nackdel att vi inte har samma huvudman, att vi har fyra olika chefer. /---/ Det är en tidsfaktor som stjäl”. För barnmorskorna innebär det att de skall delta vid möten och annan planering i sin moderorganisation, vilket tar tid från familjecentralens gemensamma arbete.

Personal från kommunens socialtjänst anser också att det är ”lite krångligt att vi är olika huvudmän”. Socialsekreterarnas sektionschef tycker också att det skilda huvudmannaskapet är komplicerat: ”Landstinget är ju landstinget och kommunen är ju kommunen. /---/ Det kan bli lite trögt och beslutsgångarna blir inte så snabba alla gånger”, förtydligar hon. Några socialsekreterare menar att det skulle vara bra med en gemensam huvudman för att klargöra vem som skall bekosta skilda saker. De efterlyser en pott för gemensam fortbildning, handledning, personalbefrämjande åtgärder, kort sagt saker som rör det gemensamma vid familjecentralen. En socialsekreterare anser att ”det har varit så olika hur mycket ens chefer har tillåtit att man skall vara med och göra saker”. För socialsekreterarna är kommunen den självklara huvudmannen för familjecentralen. En annan socialsekreterare säger följande:

> Då kanske de skulle över till den kommunala sidan. Jag vet inte vad de andra tycker om det, det är kanske sämre för dem att organisera sig så, men jag tror att det vore bra om det inte vore fördelat på så många olika huvudmän, [jag] tror det är en nackdel.

I och med att det är skilda huvudmän är framförhållningen varierande i de olika enheterna. Alla är beroende av sin moderorganisation. Samordnaren berättar till exempel om omorganiseringar som har varit på gång inom mödrahälsovården. Hon säger:

> Det är att man lever på nåder om de får för sig att de skulle vilja formera sig på något annat sätt eller om mödravården plötsligt bestämmer sig för att ha en stor mottagning i sjukvårdsområdet och flyttar alla barnmorskor. Då är man borta med dem.

Samordnaren lyfter upp den eviga frågan om huvudmannaskapet med funderingar om att skapa en gemensam organisation.

> Vi har funderat över det allihop, om man inte skulle kunna vara en organisation i stället. Varför befinna sig i olika organisationer? Om det inte gick att få vara ett ställe med en egen budget och eget ansvar. Men det kanske skulle uppstå nya svårigheter, det här med bevara sitt kompetensområde.

Sårbarhet

I familjecentralen ingår enstaka aktörer från varje moderorganisation. Det gör att familjecentralens olika enheter alla är känsliga för frånvaro och hög arbetsbelastning, eftersom det inte finns så många att fördela arbetet på. När en aktör i en enhet är frånvarande påverkas även de andra enheterna om de har inlett ett gemensamt arbete. Det innebär alltså att sårbarheten i de enskilda enheterna avspeglas i familjecentralen som verksamhet. Frånvaro ökar arbetsbördan för befintlig personal i verksamheten. En socialsekreterare säger följande:

> Det är lite sårbart när vi sitter som vi gör med tanke på personaltäthet. Blir folk sjuka eller slutar så svajar det lite mer för att det inte är så många. Det blir sårbart därför att vi är få från varje grupp. /---/ Genom att bygga upp så här, så bygger man in den typen av sårbarhet.

När personal slutar måste man allt som oftast börja om eftersom det nu är en ny individ i aktörsrollen. En förskollärare menar att detta lätt kan leda till frustration och säger: ”Då kan man lätt bli lite besviken och tänka, oh för sjutton nu hann vi aldrig börja på det som verkade så bra, nu blir det ingenting.” Samtidigt finner samma förskollärare att det är viktigt att man får en förståelse för detta och inser att: ”Vi är bara människor, vi som jobbar, vi är i alla fall inte robotar.” Sektionschefen för socialsekreterarna beskriver personalförändringar i denna typ av verksamhet så här:

> All turbulens i sådan här verksamhet påverkar. Man startar någonting, nu skall vi gå in och vara med i deras föräldragrupper. Sedan helt plötsligt är de borta eller har slutat. Då får vi börja om igen. Det kan bli tungt att dra. Men så är livet.

En aspekt som ligger nära personalförändringar och som tillika påverkar arbetet vid familjecentralen är, enligt intervjupersonernas berättelser, att få tid för varandra. Personalen på alla enheterna säger sig ha fullt upp med sina arbetsuppgifter. En förskollärare uttrycker det så här: ”Alla är så pressade inom sin verksamhet.” Och en socialsekreterare säger ”alla har så fullt upp med det här vardagsjobbet”.

En tanke med samlokaliseringen är att de olika enheterna skall ha större utbyte av varandra. Genomgående för samtliga enheter är att samlokaliseringen ökat arbetsuppgifterna, samtidigt som personalen inte blivit av med några. Detta kräver mer tid. En barnmorska uttrycker det som att: ”Tidsfaktorn är en buse hur det än är organiserat”, medan en barnsjuksköterska säger att ”samarbete måste ta tid. Mera tid betyder fler tjänster”. Fler tjänster är även något en socialsekreterare efterlyser: ”Det skulle fungera ifall vi var fler som jobbade här”, säger hon. Socialsekreterarna uppfattas som särskilt hårt upptagna, så hårt upptagna att de inte alltid hinner med allt arbete. En barnsjuksköterska betonar det orimliga i socialsekreterarnas arbetssituation när hon beskriver det:

> Vi upplever att socialsekreterarna är oerhört pressade. Vi har ungefär lika lite/lika mycket att göra hela tiden och vissa tider engagerar vi oss mer för att vi orkar det. /---/ Så måste det funka även för socialsekreterarna för de är också människor, de är inga robotar.

Personliga aspekter

Även om personalen agerar utifrån yrkesroller är det individer som uppbär rollerna. I berättelserna från familjecentralen framkommer ofta att personerna i rollerna är väl så viktiga som professionerna. När de talar om personalförändringar är det till en del en fråga om att det är byte av personer och inte enbart aktörer.

En viktig faktor i samspelet på familjecentralen beskrivs utifrån begreppet trivsel. Trivseln i arbetet uppges ha ökat genom samlokaliseringen. Det uppfattas som roligare med den blandade arbetsgruppen. Främst är det socialsekreterarnas situation som har förändrats. En social-

sekreterare ser det som en stor skillnad och hon uttrycker det som att det är ”väldigt mycket trevligare att komma till jobbet”.

Trivseln och de personliga relationerna vårdas och man betonar personliga likheter. En sådan som särskilt framhävs är att all personal är kvinnor. Man enas inom familjecentralen om att arbetet är kvinnodominerat. ”Vård och omsorg, det är kvinnornas område”, säger en socialsekreterare och fortsätter ”de enda männen jag kan tänka mig här är någon manlig läkare på MVC-BVC. Vi på socialtjänsten har en manlig chef, men han syns aldrig utåt mot våra familjer. Besökarna möter bara kvinnor i stort”. I personalens berättelser framhävs kvinnodominansen som något positivt. När man talar om män i verksamheten är det mer föreställningen om vad en könsblandad verksamhet skulle kunna medföra än en uttalad önskan om att män skulle arbeta inom familjecentralen.

De fördelar som påtalas med att vara en kvinnligt enkönad verksamhet är att personalen möter så många kvinnor. En socialsekreterare säger att hon själv har lättare att förstå andra kvinnor: ”Man är kvinna själv och det kan vara lättare att identifiera sig med och förstå andra kvinnor. Sedan att man arbetar på ett sätt som mer tilltalar kvinnor.”

Familjecentralen finns i ett invandrartätt bostadsområde och personalen menar att invandrarkvinnor hellre tar emot hjälp av andra kvinnor än av män. Exempelvis menar en socialsekreterare att det för kvinnor med viss utländsk bakgrund kan vara lättare att knyta kontakter i mer kvinnligt dominerade miljöer. En barnmorska och en förskollärare säger att det inom deras enheter handlar så mycket om kvinnlighet. De markerar vikten av att vara kvinna när man arbetar vid familjecentralen och säger att om män skulle komma att arbeta där, så skulle männen kunna känna sig utanför. En förskollärare uttrycker det så här: ”Om det skulle vara en manlig förskollärare, det är mina farhågor att när kvinnor just fött barnet är det kvinnoprat. /---/ Tror en man skulle känna sig väldigt främmande.”

Liknande argument används för att män skulle kunna ingå i verksamheten. Man talar då om att familjecentralen skulle kunna locka till sig fler pappor och att män kan ha ett behov av att tala med andra män. Framförallt tas detta upp i samband med invandrarfamiljer eller familjer där det förekommer våld. En socialsekreterare berättar:

> Tror att det skulle vara jättebra om det var några män. Speciellt när vi träffar familjer där vi träffar män också. Jag vet inte vad som skulle vara annorlunda. Jag tror att de som kommer hit skulle få en annan känsla.

Trots att personalen betonar det kvinnliga som en sammanhållande faktor på en personlig nivå, säger de också att det kan vara en nackdel med att det enbart är kvinnor inom familjecentralen, eftersom perspektiven blir ”så kvinnliga” och man minskar möjligheten att nå fäder. Genom detta kluvna förhållningssätt betecknas kvinnodominansen både som en trygghet och en svaghet.

Familjecentralens spänningsfält

I beskrivningarna av arbetet på familjecentralen återkommer vissa teman. I såväl målbeskrivningar som i allmänna diskussioner berörs begrepp som generell och specifik, stöd och kontroll samt frivillighet och myndighetsutövning. Begreppen har därför fått ett stort utrymme i detta kapitel. Begreppen är inte tydligt åtskilda från varandra. Utgångspunkten för detta avsnitt är dock att utgå från ovanstående uppdelning. De olika motsatsbegreppen berör familjecentralens enheter på skilda sätt. I de professionellas beskrivningar är socialtjänstens myndighetsutövning iögonfallande. Denna myndighetsutövning får av de professionella en framträdande position, även om det i praktiken inte behöver innebära att den har det. Clevesköld, Lundgren & Thunved (2004) menar att ”gemensamt för all myndighetsutövning är att det rör sig om beslut eller andra åtgärder som ytterst är ett uttryck för samhällets maktbefogenheter i förhållande till medborgarna” (ibid., s. 73). Vad är det som gör socialtjänsten så specifik? I slutet av kapitlet kommer jag att diskutera detta närmare, men först skall jag förtydliga i vilken utsträckning de olika enheterna är generella eller specifika, stödjande eller kontrollerande och frivilligbaserade eller myndighetsutövande.

Generell och specifik verksamhet

Generellt och specifikt är två centrala begrepp som här tar sin utgångspunkt i familjecentralens målgrupp. Familjecentralen har som utgångspunkt att vara en generell verksamhet för samtliga (alla) barnfamiljer i området, det vill säga familjecentralens totala målgrupp. Inom ramen för detta kan familjecentralen som specifik verksamhet fånga upp barn som riskerar att fara illa. Socialsekreterarnas sektionschef uttrycker kombinationen av att vara en generell och specifik verksamhet som att: ”det är två

delar i det, så är det organiserat". En barnmorska menar att kombinationen är att det ena förutsätter det andra och säger: "Generell verksamhet är till för att fånga upp det specifika." Till det specifika räknas barn som far illa och enligt personal är detta allt ifrån bristande tillsyn/omsorg till grova företeelser som våld mot barn. "Det finns hela skalan, från att mamman skriker håll käften till det stadiet när man blir slagen", enligt en förskollärare.

Familjecentralen som sådan är generell men enheternas möjligheter att vara generella respektive specifika skiljer sig åt beroende på deras olika uppdrag. Då MVC och BVC mer eller mindre träffar alla barnfamiljer betecknas deras arbete av såväl sjuksköterskor som annan personal vid familjecentralen som generellt. En socialsekreterare beskriver detta utifrån att besökaren själv kan välja. "Vår verksamhet är inte för alla, BVC är det och mödravården är det", säger hon. Då familjer kommer frivilligt till dessa enheter kan landstingets personal, enligt några sjuksköterskor, också få vetskap om deras eventuella problem. En förutsättning för MVC-personalens arbete är att vara en generell verksamhet. Samtidigt kan MVC arbeta mer specifikt med vissa utvalda grupper, som till exempel med misshandlade kvinnor, vilket det funnits tankar om. I Yby familjecentral förekommer ingen riktad verksamhet då det tidsmässigt inte finns utrymme för MVC att ha det. En barnmorska menar att det handlar om att klara dagen på något sätt, hon säger: "Att specifikt inrikta sig på någonting som inte direkt har med vår profession att göra, det är svårt. Att jag skulle gå ner på öppna förskolan och visa mig är inte att tala om, det går inte. Det är tiden."

För socialtjänstens familjegrupp är det snarare tvärtom. Arbetet beskrivs som akutstyrt och de generella insatserna styvmoderligt behandlade. Något som både socialsekreterare och annan personal inom familjecentralen skulle vilja se en förändring i. Från BVC finns önskemål om mer stödjande och rådgivande insatser från familjegruppen. Socialsekreterarna själva skulle vilja arbeta mer med frivilliga erbjudanden och "problemfria" ärenden, det vill säga med sådant som är det "vanliga vardagslivet". Socialsekreterarna skulle här kunna vara en rådgivande instans utan myndighetsutövning. Önskemålen är relaterade till socialsekreterarnas uppfattning om att familjegruppen inte når ut generellt. En socialsekreterare finner att detta kan sammanhänga med att socialtjänsten inte har någon frivillig verksamhet motsvarande de övriga enheterna vid familjecentralen och hon berättar:

> MVC, BVC och öppna förskolan jobbar gentemot alla och det är frivilligt. Alla är välkomna. Socialtjänsten har ingen sådan frivillig verksamhet. Alla kallas inte till ett utredningssamtal så fort de har fått barn eller har ett barn i en viss ålder.

En viktig avgränsning är just att socialsekreterarna inte erbjuder sina insatser till alla och envar. Socialsekreterarnas individinriktade arbete är en följd av arbetet som sådant och en annan socialsekreterare säger: ”Generellt har vi svårt att nå ut, för vi jobbar inte så att vi når alla barnfamiljer.” Socialsekreterarna möter därför ofta barnfamiljer med sociala problem. Verksamhetens rumsliga utformning gör ändå, enligt en socialsekreterare att de får se många av områdets barn, om de tittar ut i korridoren: ”Jag jobbar med barn som far illa i princip, men vi sitter i en familjecentral. Det gör att vi får se alla barn i området, både de som far illa och inte far illa.” Renodlat utredningsarbete eller som yttersta åtgärd omhändertagande enligt LVU är något som socialsekreterarna måste arbeta med.

Att socialtjänstens familjegrupp arbetar mer specifikt, utifrån sin myndighetsutövning, är något som sätter sina spår i verksamheten. Personal från andra enheter kan uppleva det som ”förfärligt”, enligt socialtjänstens personal, om det sker ingrepp i någon familj med omhändertagande som följd. En socialsekreterare finner dock att man bedömer situationer olika utifrån vars och ens profession. Genom att socialsekreterarna utreder måste de skaffa sig en allsidigare bild, vilket de också får i jämförelse med de andra yrkesgrupperna. ”[Vi kan] inte bara se på familjen med barnavårdens ögon eller med mödravårdens ögon utan vi måste se med mångas ögon”, förklarar en socialsekreterare.

Socialtjänstens familjegrupp strävar efter en mer generell framtoning, då detta är grundläggande i familjecentralen. ”Det generella är basen, sedan alla isberg har en topp och man skall inte strunta i toppen utan man skall ta den på allvar”, säger en socialsekreterare. En annan socialsekreterare beskriver det som att: ”Tanken är att man skall stämma i bäcken och att man skall hantera problem när de är mindre, så att de inte växer.” Familjegruppens generella arbete visar sig genom deltagande i olika aktiviteter med familjecentralens andra enheter. Information i föräldragrupper eller närvaro vid öppna förskolan är några exempel på hur socialsekreterarna presenterar sin verksamhet, vad de kan göra, vad de har att erbjuda i form av exempelvis öppenvårdsinsatser när och varför. Alla i familjecentralens målgrupp har därmed en möjlighet att ta del av denna information. Det poängteras dock av personalen att besökarna skall veta att

organisationen ser ut som den gör och att de professionella arbetar på olika sätt.

Stödjande och kontrollerande

Yby familjecentral skall vara en stödjande arena som alla i verksamheten arbetar utifrån. När det gäller förhållandet mellan begreppen stöd och kontroll menar landstingspersonal att deras arbete är mer uppbyggt på stöd. En barnmorska säger: ”Utifrån vår funktion så är inte stämningen kontroll, stämningen är stöd.” På samma gång uppges att landstingets enheter har en viss kontroll. Samma barnmorska menar att den kontroll som hon har handlar om stöd och kan ta sig uttryck i att ta reda på varför den enskilde uteblivit från besök. Hon beskriver det som att: ”Det är en kontrollfunktion utifrån att jag vill stötta.” Även en barnsjuksköterska finner att hon har mycket kontroll, det är ”fyraårskontroll, treårskontroll, 18-månaderskontroll, allt är kontroll”. En socialsekreterare menar att landstingets enheter nästan har mer kontroll än vad socialtjänsten har och skildrar det som:

> Om jag tänker på kontroll, då tänker jag absolut inte att vi på socialtjänsten skulle kontrollera, vad är det som kontrolleras? Man kontrollerar kvinnornas hälsa, och barnens utveckling och deras fysiska hälsa hur de utvecklas, man tar prover eller gör tester. Det tänker jag som kontroll. /---/ Att man mäter olika värden.

Landstingets kontroller innebär att konkreta fakta mäts. En barnsjuksköterska ser det som positivt och beskriver det som att: ”Det är inget negativt laddat ord. Därför att det kontrollerar att allt är bra.” Att detta i sin tur ses som mer stödjande än kontrollerande relateras till att varken MVC eller BVC kan tvinga någon att komma, den enskilde kan självmant välja. Detta även om ett barn uteblir från kontroll eller vaccinering. En barnsjuksköterska förklarar:

> Jag kan inte göra någonting om jag inte har föräldrarna med mig och har jag inte föräldrarna med mig, då är det utifrån en helt annan dimension eftersom de behöver inte komma hit en endaste gång för att det är en helt frivillig verksamhet.

Enligt landstingspersonal bryts denna frivillighet när personal blir oroliga över hur saker och ting står till och en anmälan eller en uppmaning om att

uppsöka socialtjänsten föreslås. Familjegruppens kontroll betecknas av landstingspersonal som mer negativ. Denna kontroll är i jämförelse med landstingets inte lika konkret och mätbar. En barnsjuksköterska menar att: ”När du tänker på socialtjänstens kontroll, så är det kontroll av att du inte duger som förälder och där finns en stor svårighet.” Barnsjuksköterskans beskrivning får stöd i en socialsekreterares svar på vad socialtjänstens kontroll innebär och socialsekreteraren säger: ”När man gör utredningar så kontrollerar man föräldrarnas omsorgsförmåga, ifall den är tillräcklig för barnen.” Socialtjänstens kontroll handlar enligt socialsekreteraren bland annat om att bedöma hur vissa föräldrar hanterar föräldraskapet, och förutsättningen för denna kontroll är att det gått så långt att det blivit en utredning. En barnsjuksköterska uppfattar att socialtjänsten i jämförelse med BVC och MVC kan vidta drastiska åtgärder inom ramen för sin kontroll. Hon finner att det hos allmänheten finns en uppfattning om vad socialtjänsten kan och inte kan göra. Barnsjuksköterskan säger: ”Varför upplever man att vår [BVC]-kontroll är ett stöd och socialtjänstens stöd är kontroll? Det är mycket intressant. Ja, det vet man att socialtjänsten tar barnen, då skall du inte gå dit.”

Även bland socialsekreterarna ses kontroll som ett negativt klingande ord och detta späs på av uppfattningar om att socialtjänsten övervakar: ”Jag kan tänka mig att allmänheten kanske upplever oss på socialtjänsten som någon sorts kontrollanter. Det är vad jag befarar, men så vill inte jag, vi skall upplevas”, berättar en socialsekreterare. Samtidigt finner sektionschefen för socialsekreterarna att en tydlig kontroll kan leda till en förändrad situation för den enskilde, varmed den inte alltid är negativ. Hon säger: ”Visst har vi kontroll. Men jag kan inte se det som alla gånger negativt. Kontroll för att vad då? Vi har en lagstiftning, vi kan göra saker mot föräldrars vilja.” Tydlig kontroll kan i förlängningen medföra ett stöd. Av vikt är således hur kontrollen används. ”Jag kan uppfatta att kontroll är någonting positivt om den är medveten och tydlig. En tydlig kontroll kan leda till förändring i familjen som kan vara ett stöd till förändring”, anser en socialsekreterare. Den kontroll som finns beskrivs bland annat vara för barnets rättssäkerhet och den kan enligt en annan socialsekreterare vara ”rentav nödvändigt livsavgörande”. Allt för att det skall bli så bra som möjligt – för alla. ”Även om det är utredning, det är obehagligt, det är koll, men alla inblandade gör det för barnets bästa”, säger en tredje socialsekreterare.

Gränsen mellan stöd och kontroll är väldigt flytande och svår att exakt bestämma, enligt en socialsekreterare. Ofrånkomligen ser fler par ögon besökaren och information sprider sig snabbt inom familjecentralen. Samtidigt uppges att personalen inte går omkring och pratar om ”sina” besökare. Samhällets kontroll skall vara klar för besökande familjer och kontrollen inom familjecentralen betonas vara på intet sätt dold. Familjecentralen är inte, enligt personalen, ett barnfokuserat omsorgspanoptikon. Det vill säga en verksamhet där dold kontroll utövas och där alla besökare är övervakade. Detta beskrivs snarare av samordnaren som en myt.

> Min idé är inte att man skall få utöva någon passiv kontroll. Vi har inte startat familjecentral för att det skulle bli lättare och smyga på folk i våra väntrum eller uppmärksamma saker eller tjuvläsa andras anteckningar eller gå in och prata med BVC om de håller kontakt.

Samtidigt medger sektionschefen för socialsekreterarna att hon genom att arbeta i en familjecentral kan bli ”mer lugn”. Genom att se familjen i andra verksamheter kan socialsekreteraren få mer kunskap om saker som hanteras bra. Kontrollen beskrivs utifrån detta som positiv. Socialsekreterarnas sektionschef säger: ”Den där kontrollen behöver inte vara något negativt i sig. Jag kan döma av det positiva att vi kan lugna oss i stället.” Med bestämdhet betonar hon dock att ”smygbehandling” inte förekommer inom familjecentralen eller för den delen ett arbete under täckmantel. Socialsekreterarnas sektionschef fortsätter med att säga: ”Man skall inte smyga med vår verksamhet. Man skall inte hymla med den som om det vore något fult, för vi kan göra så mycket saker, [ge] hjälp och stötta föräldrar och barn [utan] tvång.”

De andra verksamheterna används inte heller av socialtjänsten för att följa speciella familjer. Kunskap om familjer får personal skaffa sig på annat sätt och på andra spelplaner enligt samordnaren. Öppna förskolan har dock använts för att hjälpa föräldrar med restriktioner kring umgänge för att få träffa sina barn på en naturlig barnplats. En socialsekreterare finner även att detta är en yrkesetisk fråga: ”Att man kontrollerar människor utan att de känner till det, då är man ute på farliga vägar. Det får inte vi göra. De skall veta, om det är så att vi skall kontrollera någonting.” Förutsättningen är istället att personal gemensamt pratar med den familj där en oro finns, för att sedan tillsammans göra upp om bästa tillvägagångssätt.

Vid socialsekreterarnas stödjande kontakt finns ofta en överenskommelse med familjen om vilken typ av insats det skall vara enligt en socialsekreterare. Socialsekreterarnas kontroll kan vara att det kommer in en anmälan om hur ett barn har det, varmed personalen gör upp en arbetsplan med familjen där det handlar om att stöd blir kontroll som på förhand är uppgjord. En socialsekreterare berättar:

> Vi kontrollerar ingen här förrän det kommer in en anmälning [om] hur barnen har det och det är klart det är inte frivilligt alla gånger. Det kan vara frivillighet under hot om du inte gör det här nu, kan det få de här konsekvenserna. Men det säger man inte högt. Så det är en slags kontroll fast ändå inte. Tanken är att det skall vara mera stöd.

Socialtjänstens kontroll blir därmed inte frivillig. Kontroll kan vara att socialsekreterarna har kontakt med dagis ett antal gånger. En form av övervakning genomförs med andra ord med hjälp av vissa kontrollstationer. Kontroll och stöd ses som två arbetsverktyg som kan förhindra mer tvångsmässiga åtgärder framöver. Resultatet av en utredning kan bli frivilliga erbjudanden som individer har rätt att tacka nej till. Socialtjänsten har exempelvis möjlighet att erbjuda frivilliga insatser i form av avlastning, helgkollo, kontaktfamilj med mera. När individen blir föremål för en tyngre utredning övergår frivillighet till viss del i tvång. Socialtjänsten är med andra ord frivillig med inslag av tvång snarare än frivillighet under tvång som en socialsekreterare uttrycker det. Socialsekreterarna har vidare makt utifrån lagstiftning att göra saker mot föräldrars vilja. Samordnaren för familjecentralen skildrar det så här: ”All verksamhet är frivillig. Utom när socialsekreterarna kanske får en anmälan. /---/ Då kallar de familjen och då blir det inte frivilligt.”

Genom att socialtjänsten ges möjlighet att verka vid familjecentralen uppfattas denna bli avdramatiserad. ”Tror det är mycket positivt att vi sitter i en öppen miljö. Det finns inga låsta dörrar och korridorer utan lite av det goda från BVC och MVC smittar av sig på oss”, förklarar en socialsekreterare. Socialtjänsten beskrivs genom detta få mycket gratis genom att de andra enheterna bidrar med en dämpande effekt.

Socialsekreterarnas kontrollerande funktion kan innebära stora förväntningar, från både allmänhet och andra professioner, på vad de faktiskt kan göra när något gått överstyr. ”Då upplever jag att många tror, när de berättar om att något barn far illa, att det krävs av oss att vi skall kontrollera dem på något vis”, säger en socialsekreterare. Detta är inte alltid så

enkelt utan snarare en rätt kluven position, enligt en annan socialsekreterare. Stöd och kontroll är utifrån ovanstående något som uppfattas olika i de olika enheternas arbete och berör därmed familjecentralens enheter på skilda sätt.

Frivillighet och myndighetsutövning

Alla professioner i Yby familjecentral har anmälningsplikt och det anses därför bra att socialtjänsten finns där. Det finns en skyldighet att anmäla om barn far illa och med detta en skyldighet för socialtjänsten att göra en utredning. ”Jag har anmälningsplikt om jag ser någonting som inte är bra men jag har ingen kontrollfunktion”, förklarar en barnmorska. Samtidigt påpekar en barnsjuksköterska att anmälningsplikten i någon mån är lite kluven. Med utgångspunkt i att alla besök till BVC är frivilliga, ställer hon sig frågande om hon skall anmäla om en familj inte kommer eller om en familj är ovårdad. Det blir ett dilemma. Personal uppger dock att det är mer ”hederligt” att organisera sig på detta sätt. Det är ingen, enligt förskolläraren, som har upplevt familjecentralens organisering som konstig, vare sig bland personal eller besökare. Hon beskriver det så här:

> Om man kommer till BVC eller öppna förskolan och ser vi att det [är] någonting som inte stämmer, då har vi, vare sig vi är någon annanstans eller här, vår anmälningsskyldighet. Varför skall vi ha långt till den? Varför skall vi gå via någon kurator eller något sådant? Varför skall vi inte kunna gå direkt? Är inte det mer schysst mot folk?

Socialsekreterarna har både makt och skyldighet att ingripa i enskilda individers liv. Familjecentralens organisering beskrivs som bra för dem som behöver anmäla sin oro för barn. Detta utifrån kunskapen om att andra barninriktade verksamheter ofta undviker kontakter med socialtjänsten för att det finns en rädsla för vad socialtjänsten kan göra. Samordnaren beskriver det som: ”Vi vet att i Sverige i stort är det ett jätteproblem att skolor, barnomsorg och barnhälsovård undviker [att] ta kontakt med socialtjänsten för att de inte har tilltro till att det blir något bra.”

Det nämns även att jämsides med anmälningsplikten finns tystnadsplikten, vilket innebär att informationen inte får flöda fritt inom familjecentralen. Sekretess innebär alltså att de olika aktörerna inte går omkring och talar om sina besökare med den övriga personalen, samtidigt som

denna sekretess kan brytas när behov av en anmälan finns. Familjegruppen i Yby familjecentral har myndighetsutövning och en socialsekreterare förklarar det så här: ”Det som skiljer den här familjecentralen från de flesta familjecentraler är att vi har myndighetsutövning, även sådan myndighetsutövning som rör tvång.” En annan socialsekreterare förklarar denna skillnad utifrån vad som faktiskt avses med myndighetsutövning. Hon säger:

> En familjecentral kan se olika ut. Jag vet att de som jobbar inom socialtjänsten kan jobba utan myndighetsutövning och samtidigt kan man tro att de jobbar utan myndighetsutövning fast de har det. Det beror på definitionen av myndighetsutövning.

Familjegruppens myndighetsutövning, vilken omfattar allt ifrån bedömningar av olika ansökningar (förtur till dagis, helgkollo, kontaktfamilj med mera) till barnavårdsutredningar, skiljer enheten från de övriga enheterna i familjecentralen. En socialsekreterare menar exempelvis att de är rätt ”specifika” genom sin myndighetsutövning och en annan socialsekreterare uppfattar att deras dagliga arbete är fyllt av myndighetsutövning och hon säger: ”De myndighetsutövande arbetsuppgifterna är i majoritet, det är det mesta vi arbetar med.” Familjegruppen har en befogenhet i sitt arbete som saknar motsvarighet i de övriga enheterna. Så fort de får in en ansökan eller anmälan om någon familj måste de påbörja en utredning. Socialtjänsten kommer vanligtvis inte naturligt in i familjers liv, utan först när det är kris eller vid anmälan. Det är rädslan för det okända som är skrämmande, säger socialsekreterarnas sektionschef, *vad* en utredning kan leda till. Myndighetsutövningen är en maktaspekt:

> Visst, vi [har] någon form av makt eller befogenhet att kunna omhänderta barn eller gripa in i familjers liv mot föräldrars vilja. Men det är också ett skydd för barn som far illa. För skulle vi inte göra det, hur skulle man tänka då?

Samtidigt poängterar samordnaren, att familjegruppen inte är placerad vid familjecentralen för att göra fler utredningar och omhändertaganden: ”Man tar inte till makt, om man inte behöver. /---/ Vi sitter här för att vara tillgängliga för stöd och för att avbryta dåliga saker som man måste göra.”

Vilken inställning finns till myndighetsutövningen i Yby familjecentral? En socialsekreterare är av uppfattningen att ingen enhet inom

familjecentralen ser myndighetsutövningen som en svårighet: ”De som jobbar tillsammans med oss, tycker inte att det är ett problem. De säger att det har gått bättre än förväntat, att det är snabbare fram till beslut och insats.” En förskollärare uppger att hon tidigare funderat mycket på myndighetsutövningen men att hon anser att den funnit sin plats i verksamheten. ”Ser ingen nackdel med myndighetsutövningen att den finns med. /---/Jag ser [det] enbart positivt.”

En barnmorska fastslår vidare att: ”Myndighetsfunktionen kommer man aldrig ur. Oavsett om man jobbar förebyggande, man stöter på saker och ting och det får man också jobba med.” BVC-personal konstaterar dock att familjegruppen genom myndighetsutövningen är en mer laddad enhet. ”Man kommer inte bara frivilligt till socialtjänsten, utan man kommer även mot sin vilja, så det är en mer laddad verksamhet.” Å ena sidan är det svårt med myndighetsutövningen, å andra sidan kan det vara en resurs. Samma barnsjuksköterska säger sig fortfarande tvivla på att det finns en framkomlig väg med myndighetsutövning och uppger vidare:

> Den som eventuellt går och har behov finns också hos oss. Organisatoriskt befinner vi oss då på en neutral nivå och ibland är det här minerad mark. Det ligger i sakens natur eftersom det även finns en myndighetsutövning på den här familjecentralen och det finns inte på alla /---/. Tycker att det är en stor svårighet med myndighetsutövning, men det kan säkert vara och en tillgång.

Landstingspersonal anser också att det är besvärligt att socialsekreterarna är så upptagna av sina myndighetsutövande insatser. ”Det är en stor svårighet att mina kollegor, medarbetare i socialtjänsten, är så upptagna av dem som måste vara föremål för deras insatser, så det andra får bara bli utifall att”, säger en barnsjuksköterska. Socialsekreterarna själva uppger att myndighetsutövningen emellanåt är frustrerande då den är överordnad allt annat arbete samt tar mycket tid. ”Myndighetsutövningen den tar för mycket, och är det någonting som händer, så få vi lägga ner allt det andra”, enligt en socialsekreterare. En annan socialsekreterare konstaterar:

> Om man nu skall tala om nackdel med familjecentralen, vi har myndighetsutövning. Har vi mycket [att] göra, det som minskas, är det som inte är myndighetsutövning. För det här som är myndighetsutövning går före. Annars håller vi på och jobbar ihjäl oss för att hinna med allting. Det är det som är svårigheten.

Ytterligare en socialsekreterare framhåller: ”Jag tycker det där är svårt, samtidigt som jag försvarar vår verksamhet här. Att vara på en familjecentral utifrån en utredningsfunktion.” Samtidigt konstateras att om myndighetsutövningen inte hade funnits på familjecentralen hade ytterligare personer behövt bli delaktiga, då socialsekreterarna hade behövt remittera vidare. Kontinuiteten för familjerna, att kunna träffa samma socialsekreterare under hela processen, anses vara en fördel, då ytterligare personer inte behöver gå in i familjers liv. Sektionschefen för socialsekreterarna förklarar det så här: ”Vi har ändå befogenheterna och beslutanderätt att kunna sätta in olika åtgärder när det behövs. Man behöver inte gå någon annanstans och fråga.” En socialsekreterare skildrar det på följande sätt:

> Borde vara mer positivt att man får träffa samma person, att jag kan fatta beslut. Jag behöver inte ta med den här personen och kliva över någon annanstans och förklara samma sak om igen och de skall göra en utredning. Då har de mig hela vägen oavsett om det är en utredning som gäller ansökan eller anmälan, det borde vara en fördel.

Samtidigt faller en del av familjecentralens intention då socialsekreterarna inte kan jobba mer än på det individuella planet. En socialsekreterare ansåg att detta på bästa sätt skulle kunna lösas om socialtjänsten fick mer resurser, alternativt att myndighetsutövningen lyftes från socialsekreterarna. Skulle man lyfta bort myndighetsutövningen från familjecentralen, så skulle det bli mycket antingen eller, enligt en annan socialsekreterare. Genom samlokaliseringen ansågs familjecentralens personal kunna inta ett gemensamt förhållningssätt och socialsekreteraren säger:

> Skulle vi inte ha någon form av myndighetsutövning, så skulle det lätt bli svart och vitt /---/. Här gör vi allt och man kan få till någon slags gemensam hållning i det och det tycker jag är jätteviktigt. Vi från våran sida har hela tiden pratat om att vi vill ha myndighetsutövning, att vi vill ha hela den här biten och det är ett av skälen.

En socialsekreterare avslutar med följande: ”Jag skulle naturligtvis önska att alla barn skulle ha det så bra, att vi inte skulle behövas. /---/ Socialtjänsten har en väldigt speciell roll på ett sådant här ställe.”

Handlingsutrymme i mellaninstitutionell sfär

Utifrån att organisationer består av aktörer och att aktörer och organisationsstrukturer därmed står i ett nära förhållande till varandra, blir min fråga hur detta förhåller sig på familjecentralen, där aktörerna ges möjlighet att verka i en mellaninstitutionell sfär. Måste familjecentralens enheter förhålla sig till varandra, precis som organisationer i övrigt inom det organisatoriska fältet, nu när de finns under samma tak? Är det familjecentralen som styr aktörens arbete eller är det aktören som styr familjecentralen?

När institutionella sfärer möts

Med utgångspunkt i att familjecentralens generella mål är synonyma med de olika enheternas, blir det inte någon konflikt för aktörerna att verka i en mellaninstitutionell sfär. De kan fortsätta med sina specifika arbetsuppgifter oavsett var de än skulle vara placerade. Då personalen vid familjecentralen uppger att deras arbetssätt i verksamheten är relativt oförändrat, visar det att moderorganisationerna tydligt styr över de arbetsuppgifter som de anställda skall utföra. Hälso- och sjukvårdens enheter gör det som de ”alltid har gjort” och likaså gör socialförvaltningens enheter. Ahrne och Papakostas (2002) menar att när människor agerar å organisationens vägnar är det sällan egenstyrda handlingar utan snarare insatser som är styrda av organisationen. Jag konstaterar därmed att även om aktörerna verkar i en mellaninstitutionell sfär inom ramen för en familjecentral, så är de samtidigt bundna till sina moderorganisationer och deras domäner, arbetsuppgifter och, i förlängningen, resurser.

Den egna institutionella sfären är dominerande för enheterna, och tillhörigheten till denna är tydlig. Samtidigt, när olika institutionella sfärer möts skapas ett gemensamt sätt att tänka. När aktörer inom ett organisatoriskt fält får möjlighet att verka i en mellaninstitutionell sfär som en familjecentral, tydliggörs hur de olika enheterna förhåller sig till varandra. Det nya med samlokaliseringen är att delade tankar skapar nya arbetsuppgifter för aktörerna, till exempel gemensamma hembesök och gemensamma aktiviteter på öppna förskolan. Dessa utbyten har inneburit att det har blivit tydligare för familjecentralens personal hur de andra enheterna arbetar. Personalen tycker genomgående att de har fått en större förståelse

och bättre kunskap om arbetssituationen vid de andras enheter. Genom att man ser de andras arbetsuppgifter tydligare uppfattar man också sin egen roll klarare. När man vet vad de andra enheterna kan göra är det lätt att hänvisa till dem istället för att agera i uppgifter som ligger utanför ens eget arbete. Leif Berggren (1986) konstaterar i sin avhandling att olika revir medför att en organisations struktur och information profileras. På familjecentralen utvecklas tydliga gränser utifrån den utökade kunskapen om vad de andra enheterna gör. Jag menar att dessa gränser och revir visar moderorganisationers starka inflytande över sina aktörer.

Genom att verka inom en mellaninstitutionell sfär blir aktörerna påminda om vad de andra aktörerna gör, som de själva inte kan göra. I de diskussioner som uppstår finns återkommande teman. Ett av dessa är myndighetsutövningen. Frågan om myndighetsutövningen är laddad och diskuteras såväl vid den studerade familjecentralen som på nationell nivå (Folkhälsoinstitutet 2000). I diskussionen på och om familjecentralen är det genomgående socialtjänstens myndighetsutövning man menar, samtidigt kan man ställa sig undrande till vad myndighetsutövning är. Alla yrkesgrupper har ett ansvar för de barn som de möter och en plikt att anmäla till socialtjänsten om barn far illa. Trots det är det socialtjänstens sätt att hantera sin myndighetsutövning som kommer i fokus. I diskussionen formuleras enheternas uppdrag med olika laddning, socialtjänsten beskrivs utifrån sin myndighetsutövning att de ”omhändertar barn” medan sjukvården ”omvårdar barn”. Utifrån detta tydliggörs de olika yrkesgruppernas revir ytterligare (jfr Berggren 1986).

Känsla av samhörighet

Samlokaliseringen skapar en utökad känsla av samhörighet och tillit och därigenom får aktörerna hjälp att förverkliga det arbete som berör flera enheter. Detta menar jag medför att aktörernas handlingsfrihet vidgas i zonen mellan de respektive kunskapsfälten. Personalen uppfattar också att det har blivit lättare att lösa näraliggande arbetsuppgifter yrkesgrupper emellan. I mötet som blir när en yrkesgrupp tar hjälp av en annan kan moderorganisationens påverkan tyckas bli svagare då det är två olika organisatoriska enheter som möts. Samtidigt visar detta att när en arbetsuppgift ligger utanför den egna enheten så agerar aktören i den egna organisationens intresse för att bli av med en uppgift som enheten inte kan lösa. Även om handlingsutrymmet i mötet tenderar att vara större, visar

det samtidigt att moderorganisationen har kvar sitt inflytande över aktören genom att hålla kvar denne inom de egna organisatoriska ramarna. Aktörens agerande bygger på att hon står med ena foten inom familjecentralen och den andra foten inom moderorganisationen. Samlokalisering vid en familjecentral innebär därmed både närhet och distans. Detta innebär med andra ord att denna form av samlokaliserad verksamhet förstärker olika organisationers gränser och särskiljer att det är olika enheter som arbetar tillsammans.

Som aktör och individ men inte robot

Närhet till andra enheter reglerar aktörers handlingsutrymme inom den mellaninstitutionella sfären. Detta kan inte den egna moderorganisationen påverka fullt ut. Istället blir lojaliteten till familjecentralen, som plats för en mellaninstitutionell sfär, betydelsefull. Att ha en förståelse för de andras situation och liksom för sin egen illustreras av uttalanden om att det är människor som arbetar på familjecentralen och inte robotar. Även om detta visar på ett lösgörande från moderorganisationernas makt visar det också att aktörerna är personligt knutna till sina kollegor på familjecentralen. Det vill säga de trivs ihop, vilket skapar en lojalitet över enhetsgränserna inom familjecentralen.

En organisation är alltid djupt präglad av alla de människor som där ingår. Samtidigt menar både Ahrne och Papakostas (2002) och Johansson (1997) att organisationer överlever även om aktörer byts ut. Då olika enheter, från olika organisationer, samlas i en ny gemensam verksamhet, så påverkas personalen om något rubbar balansen i de andra enheterna, som exempelvis personalfrånvaro. Ur en personlig dimension så påverkas aktörerna inte bara av det som händer i den egna utan även av det som händer i de andras enheter.

Sammanfattning

Att olika enheter samlokaliseras inom en familjecentral innebär både en närhet och en distans. Distansen tar sig uttryck i de olika moderorganisationernas starka inflytande över sina aktörer och aktörens handlingsutrymme bestäms av moderorganisationen. Aktörerna värnar om sina domäner och revir, vilket i förlängningen kan förstås som att de vill profilera sin verksamhet och sin kunskap. Familjecentralens personal kon-

stateras vara hårt knuten till sina respektive moderorganisationer och personalen i familjecentralen blir därmed bärare av de respektive organisatoriska strukturer som de tillhör (jfr Lindquist 1985). Detta innebär att familjecentralen snarare förstärker olikheter mellan enheter än förenar dem. Samtidigt gör placeringen i en samlokaliserad verksamhet att aktörerna delar sin vardag med aktörer från andra enheter och det utvecklas en lojalitet över enhetsgränserna. Jag konstaterar att aktörerna har sin tillhörighet hos sina respektive moderorganisationer, men känner en stark lojalitet mot familjecentralen.

Som svar på frågan om det är familjecentralen som styr aktörens arbete konstateras att moderorganisationen styr över aktörens arbete, men det är aktören som individ som skapar och upprätthåller familjecentralen. Aktörerna inom familjecentralen utvecklar ett gemensamt tankemönster vilket skapar den mellaninstitutionella sfären som sedan tillämpas i handlingar utifrån de olika enheternas uppdrag.

8. Gemensamt arbete i praktiken

För att få veta vad samarbete innebär i ett samlokaliserat sammanhang syftar detta kapitel till att redogöra för vad personalen faktiskt gör när de samarbetar, det vill säga att kartlägga hur samarbete, rent praktiskt, går till. Detta görs både utifrån det samarbete som jag har kunnat observera vid besök vid familjecentralen, och vad personalen säger att de gör när de samarbetar.

För att bättre förstå samarbete på skilda nivåer i familjecentralen, har jag här valt att utgå ifrån det som präglar de gemensamma insatserna, nämligen förebyggande arbete. Förebyggande arbete kan sägas fungera som ett mellaninstitutionellt kitt och är en uppgift för alla enheter inom familjecentralen. Hur samarbetar de olika enheterna kring det som kan uppdelas i primärt, sekundärt och tertiärt förebyggande arbete eller i universellt, selektivt och indikerat förebyggande arbete.

Som en hjälp att kategorisera och förstå olika typer av samarbete använder jag sedan Bengt Berggrens (1982) teoretiska samarbetsmodell. Berggrens modell förutsätter en viss form av interaktion för att det skall ses som ett samarbete. Berggren använder sig av begreppen: *koordination* (samordning), *kollaboration* (samverkan) och *konsultation* utifrån hur djup integrationen är mellan samarbetande parters arbete. Berggrens fjärde och djupaste stadium, *integration*, sammansmältning, är inte aktuellt i detta kapitel. Detta kapitel fokuserar på aktörens samarbete med andra aktörer inom och utanför familjecentralen och inte de återkommande och vardagliga arbetsuppgifterna.

Förebyggande arbete

Förebyggande insatser, *prevention,* avser ett arbete som försöker förhindra att problem eller något skadligt, inte önskvärt, uppstår eller förvärras genom att på förhand åstadkomma hinder. *Promotion* innebär *främjande* insatser, att förändra förhållanden till det bättre genom att påverka yttre förutsättningar. Promotion är en bekräftande aktivitet och inte i sig en reduktion av risk (Ferrer-Wreder et al. 2004; Lagerberg & Sundelin 2000). Allt som befrämjar hälsa och välbefinnande kan således inte ses

som förebyggande. Prevention kan förstås utifrån olika graderingar. Redan under 1960-talet skrev den amerikanske psykiatrikern Gerald Caplan (1964) om så kallad primär, sekundär och tertiär prevention i sin bok om principer för förebyggande psykiatri. I Lagerberg och Sundelins (2000) tolkning av begreppen syftar *primär prevention* till att förhindra problem innan de överhuvudtaget uppkommit, medan s*ekundär prevention* arbetar mot en definierad riskgrupp eller med individer som är på väg att få problem. Vid *tertiär prevention* har problemen redan uppstått. Åtgärderna går ut på att bota eller undvika att problem förvärras ytterligare, vilket kan innebära behandling.

I USA blossade under mitten av 1990-talet en diskussion upp om dessa begrepps användbarhet. Diskussionen (Ferrer- Wreder et al. 2004) visar hur USA's medicinska institut (Institute of medicine, IOM) i en rapport från 1994, härrör begreppen till reduktionen av diagnostiserbara fysiska sjukdomar inom hälso- och sjukvården. I rapporten förespråkades istället en användning av termerna: universell, selektiv och indikerad prevention (eg. universal, selective, indicated). En tanke bakom klassificeringen var att knyta förebyggande arbete till en mer generell kunskap om bland annat mentala störningar.

I IOM-rapporten definieras *universellt förebyggande* i termer av åtgärder som inte gör någon åtskillnad mellan högre och lägre riskgrupper. Ingen individ eller grupp är urskiljd. Den generella insatsen förmodas ha en välgörande funktion för alla individer, oberoende av vilken risk de utsätts för. Universell prevention kan även anknytas till vad Lundgren & Persson (2003) beskriver som en *proaktiv* verksamhetskultur, utifrån en gemensam syn på samhällsuppdraget, professionell kommunikation och ett förebyggande arbete där samverkan är en naturlig del.

Den *selektiva preventionen* fokuserar på subgrupper med identifierade riskfaktorer. I likhet med universell prevention är inga individer specificerade. Ett mål för selektiv prevention är dock att förhindra att individer i subgruppen hamnar i en utsatt position. Selektiva program inkluderar bland annat riskskyddande faktorer. Även den selektiva insatsen, finner jag, präglas av att den är *proaktiv*.

I motsats till de tidigare begreppen innefattar den *indikerade preventionen* identifiering av individer i riskzon för stadigvarande eller allvarliga problembeteenden. Indikerad prevention kännetecknas av att den är *reaktiv* och arbetet blir mer präglat av akuta lösningar (Lundgren & Persson 2003).

Förebyggande arbete inom familjecentralen

Hur ser tankarna om det förebyggande arbetet ut i en familjecentral? I och med att verksamheten är en tvärdisciplinär verksamhet går personalens tankar om förebyggande arbete att härleda till såväl universellt, selektivt som indikerat förebyggande arbete. Personal vid Yby familjecentral är överens om att de har förebyggande uppdrag då de både gör breda insatser i ett tidigt skede och hjälper enskilda familjer vid behov. Med förebyggande arbete avses ofta att komma in tidigt i barns liv. ”I bästa fall kan man förebygga vissa saker redan på mödravården genom att vi [olika professioner] finns här tillsammans”, konstaterar familjecentralens samordnare. Att komma in tidigt är självklart för MVC och BVC men betonas också av personal från socialtjänsten, som i vanliga fall tar vid när problem redan uppstått. Sektionschefen för socialsekreterarna formulerar det som att: ”Vi skall jobba förebyggande. För mig är en del att komma in i ett tidigt skede i en familj så att det inte går så illa.”

Universellt förebyggande och hälsofrämjande arbete i Yby familjecentral karaktäriseras av de insatser som kan ske inom ramen för den öppna förskolan. Samordnaren för familjecentralen beskriver det så här: ”Öppna förskolans verksamhet är förebyggande helt och hållet genom att den ger så bra, goda betingelser.” Öppna förskolan kan ses som universellt förebyggande genom de förutsättningar som personalen där skapar för ett positivt föräldraskap. Det förebyggande arbetet bedrivs genom aktiviteter såsom matlagning, utflykter och allmän information om vad som är bra och nyttigt för barn. En förskollärare anser att det behövs så ”himla lite” för att det skall gå bra istället för att det skall gå åt andra hållet och fortsätter med att ”det är allmänt hälsobefrämjande på alla sätt, öppna förskolan”.

Det kan även ses som ett universellt förebyggande arbete att socialsekreterare och familjerådgivare finns vissa tider på öppna förskolan. Genom sin närvaro i denna enhet bidrar de till att skapa en tillgänglighet för de familjer som har eller som kan tänkas komma att få behov av dem. En socialsekreterare uttrycker det som att: ”Genom att visa sig, så kan man också vara förebyggande för då kan personerna komma sedan och ta kontakt.” De professionella kan vidare inom ramen för den öppna förskolan verka för att individerna utvecklar sociala nätverk. En förskollärare formulerar det som så: ”Är man ensam och inte har så många vänner runt omkring /---/ då blir öppna förskolan den första stationen till att få ett

nätverk." En socialsekreterare relaterar behovet av detta nätverksbyggande till området där familjecentralen är placerad. Det är inte helt ovanligt att personalen möter nyinflyttade som uppger att de känner sig isolerade. Öppna förskolan ses som nätverksskapande då besökande kan knyta kontakt med både andra föräldrar och olika professioner. Socialsekreteraren fortsätter:

> Nätverksskapande, det är förebyggande, framförallt på öppna förskolan. Det är jätteförebyggande, att kunna vara på ett ställe dit man är välkommen och där man blir sedd.

Universellt förebyggande arbete kan det även bli utifrån att personal finner ett behov av att jobba med vissa grupper, som exempelvis i föräldragrupper.

Talet om förebyggande arbete i Yby familjecentral handlar emellertid om att problem redan existerar och att det är utsatta familjers situation som skall förbättras. Detta är inte så konstigt då familjecentralen har placerats i ett utsatt bostadsområde och har inkluderat socialtjänsten för att bättre kunna bemöta problemsituationer." Ett litet problem [har] uppkommit och då kan man ha lite kontakt med oss. Då är det också förebyggande, fast det är ett litet problem redan", säger en socialsekreterare. Jag skulle vilja beteckna detta som ett selektivt förebyggande arbete. Ett annat exempel på selektivt förebyggande arbete kan vara att en förälder i ett trassligt äktenskap snabbt får tid till familjerådgivning där de kan "gå undan och samtala i ett särskilt rum", som en familjerådgivare uttrycker det. Även de andra yrkesgruppernas närvaro vid den öppna förskolan gör att de besökande enkelt kan komma i kontakt med dem, är en selektiv insats i den meningen att de uppmuntras att söka fortsatt hjälp. Samordnaren för familjecentralen har följande åsikt:

> De som har det besvärligt redan innan de får det här barnet, de har möjligheten att få lite support härifrån [av en] socialarbetare. På det viset kan man säga att de gör ett förebyggande jobb /---/. Vi har familjerådgivningen här också när det verkligen har kört ihop sig för folk. Det är också en sorts förebyggande jobb.

Indikerat förebyggande arbete är mest uttalat för socialsekreterare, som ofta får arbeta med ärenden där det redan har "gått väldigt långt", exempelvis i ärenden som kan handla om våld i barns närmiljö. En socialsekreterare menar att även om de inte arbetar på det generella planet, är

det förebyggande att arbeta med individer: ”alltså förebygga någonting som man ser komma”. Socialsekreterarnas arbete är därmed oftast på en indikerad nivå med ”specifika människor” med socialsekreterarnas sektionschefs termer. Indikerat förebyggande arbete blir det när en direkt handling kopplas till en specifik individ för att undvika att något skall bli ännu värre eller när det handlar om att vända en negativ situation till det bättre.

Förebyggande av ohälsa och mänskligt lidande

Det finns många tankar kring vad det är som skall förebyggas. I linje med vad som tidigare framkommit förklarar de professionella att det som de vill förebygga/hindra är att barnet, mamman eller pappan far illa. ”Man skall förebygga att folk far illa” kort och gott enligt en barnmorska, som fortsätter: ”far pappan illa så far mamman illa, så far barnet illa”. Mamman och pappan skall bli bättre förberedda som föräldrar och därmed känna sig tryggare i föräldrarollen. Även en socialsekreterare instämmer i denna formulering och säger: ”[vi] skall förebygga att barn inte far så illa att de inte kan leva tillsammans med sina familjer”. Det finns en uppfattning om att det är något som inte är bra och som måste bli bättre, särskilt med tanke på barnen.

Ohälsa är ett begrepp som återkommer. ”Det är ohälsa man förebygger. Ibland tror jag faktiskt att vi kan förebygga barnmisshandel, jag tror faktiskt det”, säger en förskollärare. Yby familjecentral vill ses som en hälsofrämjande arena och personalens skilda kompetenser avser att förverkliga detta arbete. En socialsekreterare säger:

> En av våra uppgifter är att man skall försöka förhindra fysisk och psykisk ohälsa, ge de barn som behöver skydd och att de verkligen får det. Om det är på grund av misshandel eller andra övergrepp eller omsorgsbrist av den kalibern att de inte får det mest basala.

Med ohälsa avses alltså både fysisk och psykisk ohälsa. Ohälsa anses kunna förebyggas genom de professionellas pedagogiska förhållningssätt eller genom den miljö som exempelvis öppna förskolan tillhandahåller. Det anses att ju fler vuxna personer ett barn har omkring sig, desto bättre skyddande nätverk, och ju fler tillitsfulla kontakter, desto tryggare blir barnet vilket kan förebygga problem framöver.

Mänskligt lidande är en annan bärande idé i det förebyggande arbetet. Tidiga råd- och stödsamtal skall förhindra att omhändertagande av barn och tvångsinsatser riktade mot familjer inträffar. En barnsjuksköterska beskriver det så här: ”Vi skall förebygga att vi inte behöver omhänderta. Det är kanske inte uttalat riktigt så, men [att] minska tvångsåtgärder, det är ett uttalat mål i familjecentralen.” I barnsjuksköterskans uttalande kan man mellan raderna läsa att BVC skall förebygga så att socialtjänsten inte behöver använda sina resurser. En socialsekreterare är inne på samma linje. Hon menar dock att det är socialtjänstens resurser som skall användas annorlunda:

> En utgångspunkt är på något sätt att barn skall få möjlighet att växa upp hos sina föräldrar och att vi med våra insatser så tidigt som möjligt skall försöka undvika att hamna i situationer där vi måste gå in och omhänderta barnen eller placera barnen.

En situation skall inte förvärras innan något kan göras. Utifrån en gemensam oro och ett gemensamt ärende kan de professionella, genom tidigare insatser, enklare arbeta med en mer frivillig målgrupp. Detta för att göra det bästa av situationen och där det behövs skapa möjligheter för barn att kunna växa upp hos sina föräldrar. I förlängningen av detta kan förebyggande arbete även förstås i relation till kostnader. Kostnader förklaras här utifrån tid och ekonomi, vilka till viss del hänger ihop. Tid handlar om att enklare insatser inte behöver ta lika mycket tid i anspråk som tyngre, vilka kan komma i fråga om/när något gått överstyr. Med andra ord, omfattande utredningar och annat arbete kostar professionell tid och därmed också pengar. En socialsekreterare uttrycker det som så:

> Det är klart att man vill minska det mänskliga lidandet. Men där är [det] mycket fråga om ekonomi. Det kostar att placera, det är jättedyrt och att man ser att kan man sätta in hjälp innan så är det jättebra. Så ser jag det också men att familjerna får hjälp och att man inte skall behöva ha det för bedrövligt. Det är det som är för mig det viktigaste, sedan får det väl kosta.

Ekonomisk vinning hör också ihop med uppfattningen om att billigare insatser nu kan förhindrar dyrare sedan. Några ur personalen anser att det bör finnas ett samhällsekonomiskt intresse att arbeta på detta sätt.

Det finns många goda idéer kring vad som kan/skall förebyggas. Antagandet av förebyggandets konsekvenser handlar om allt ifrån ohälsa

till att undvika vardagliga olyckor till exempel genom användningen av cykelhjälm till att barn omhändertas. När det gäller resultaten av det förebyggande arbetet vid familjecentralen är svaren osäkra. Precis som så ofta i människobehandlande verksamheter saknas utvärderingar som visar om man faktiskt förebygger det som man avser att förebygga. En i personalen säger ”det är ingen som vet”, och en annan säger att det är ett ”jätteproblem”. Personalen uppger istället en förhoppning om det förebyggande arbetets positiva konsekvenser.

Utifrån detta kan förebyggande arbete sägas vara ett mellaninstitutionellt kitt som präglar de gemensamma insatserna inom familjecentralen. Nedan följer en redogörelse över hur samarbete tar sig uttryck i denna verksamhet.

Koordination

Som jag inledningsvis nämnde finns olika typer av samarbete. Koordination i Berggrens (1982) definition innebär att olika verksamheter *adderas* till varandra för att uppnå resultat. I praktiskt arbete kan det handla om ett vanligt remitteringsförfarande. Något närmare samarbete mellan remissavsändare och mottagare existerar inte. Nedanstående exempel belyser koordinering i de olika former som de förekommit vid familjecentralen enligt mina intervjuer och observationer.

Enklare remitteringsförfaranden inom familjecentralen

Enklare remitteringsförfaranden kan vara att familjecentralens personal efter en problem- eller ärendeinventering kan skicka besökare vidare till en annan organisatorisk enhet. Sektionschefen för socialsekreterarna beskriver det kortfattat som: ”Det kan vara BVC, MVC eller öppna förskolan som slussar [till oss] och tipsar mammor och pappor [om] oss.”

Ett annat exempel är när en förskollärare betecknar ett ärende, som hon själv var inblandad i, som en positiv erfarenhet eftersom hon enkelt kunde hänvisa vidare till familjegruppen. Det gällde en bostadslös mamma. Hon säger så här:

> En familj hade gett sig av [till hemlandet] där skulle de bosätta sig igen. När sommaren var över då stod mamman här i dörren med sina två barn och var alldeles förtvivlad för hon hade ingenstans att bo /---/. Vi

> frågade om hon ville tala med någon av våra socialsekreterare om sin situation och det ville hon och fick göra det ganska omgående. Det tycker jag är ett fint samarbete där man bara kan gå raka vägen till en socialsekreterare och få den kontakten.

Ovanstående är exempel som kan relateras till Berggrens (1982) remitteringsförfarande, personal tar kontakt med, tipsar, hänvisar och/eller förmedlar vidare till varandra. I mina observationer har jag noterat hur det går till, när olika yrkesgrupper tar med sig en klient, patient, besökare till öppna förskolan för att visa upp öppna förskolan och visa vad enheten har att erbjuda den besökande föräldern. Exempel:

> Under förmiddagen kom en barnsjuksköterska från BVC med en nybliven mamma in på öppna förskolan och visade henne runt. En stund senare kom en stödperson från socialförvaltningen i sällskap med en ung kvinna och förevisade den öppna förskolan samt vistades en stund med henne här. Förskolläraren berättade att detta var vanligt förekommande.
>
> (fältanteckning 2001-11-16)

Istället för ett traditionellt remitteringsförfarande kan det vid familjecentralen vara att visa på ett ställe där individen kan få stöd om han/hon själv vill. En annan form av enklare remitteringsförfarande, som jag har noterat i mina observationer, är när en förskollärare på uppdrag av en barnfamilj söker upp en barnsjuksköterska. Hon vill ha mer information om BVC:s arbetssätt, för att förmedla den till barnfamiljen som sedan själva får agera. Exempel:

> När jag var på BVC kom en förskollärare från öppna förskolan med en lapp där det står en nedskriven fråga till barnsjuksköterskan. Ärendet som förskolläraren ville diskutera handlar om en familj som flyttat tillbaka till bostadsområdet och frågan var om denna familj skulle få en kallelse till BVC per automatik. Rekommendationen från barnsjuksköterskan var att familjen skulle höra av sig till BVC för att få en tid.
>
> (fältanteckning 2001-11-15)

Samarbetet är här att en familj förmedlas från en enhet inom familjecentralen till en annan. I jämförelse med Berggrens modell så kan man säga att information och erbjudanden om stöd och hjälp adderas. Istället för ett skriftligt remitteringsförfarande sker här en muntlig kommunikation.

Remittering till och från familjecentralen

Familjecentralen är ingen isolerad verksamhet. Enheterna har enligt intervjuerna ofta kontakt med eller arbetsuppgifter gemensamma med verksamheter utanför. En förskollärare säger så här: ”Det är inte bara i det här huset vi samverkar eller samarbetar, utan samverkan har vi långt ut över gränserna.” Samordnaren för familjecentralen beskriver det på följande sätt: ”Även om vi håller på mycket med varandra här så har vi vissa kontakter med omvärlden.” Det kan vara med läkare vid vårdcentraler eller andra instanser som ekonomienheten vid socialtjänsten.

De flesta exemplen i intervjuerna handlar även här om utbyte av information och kunskap eller hänvisning av barnfamiljer till annan instans. Till exempel är det vanligt att BVC överlämnar en familj till skolhälsovården eller tar kontakt med vårdcentralen för att bistå besökare med bokning av läkarbesök (fältanteckningar 2001-11-15). Familjerådgivningen kan försöka förebygga att föräldrar skiljer sig genom att etablera kontakt med familjerätten.

Samarbete förekommer alltså när *ansvar överlämnas* till andra verksamheter. Samarbetet kan också gå i andra riktningen, genom att ärenden kommer till familjecentralen utifrån. Att hänvisa besökare vidare är i likhet med Berggrens definition en form av *additativ process* utifrån en enhets begränsning och behov av annan kompetens.

Diskussionsmöten

Koordination sker även i familjecentralens olika möteskonstellationer. De olika enheterna har tider avsatta då personal från andra enheter kan komma och ventilera en oro eller diskutera en fråga. Socialsekreterarna erbjuder till exempel den övriga personalen att delta vid vissa av deras gruppmöten för att ta del av socialsekreterarnas diskussioner. Den öppna förskolan har schemalagd tid för samarbete på tisdagar 13:00 till 14:45. BVC har tid avsatt för kvalitetsarbete på onsdagar där det också finns möjlighet att ta upp samarbetsfrågor. Dessa möten, här betecknade som diskussionsmöten kännetecknas av att de olika yrkesgrupperna avsätter en tid för att kunna träffa andra aktörer från familjecentralen.

Familjecentralsmöten

En typ av möten som kan ses som en kollektiv koordinering är de gemensamma familjecentralsmötena. Dessa möten äger rum två gånger i månaden, en timme åt gången. Familjecentralens samordnare håller i och leder dessa möten. Inte sällan är familjecentralsmötena kombinerade med någon form av ”fika”. Mötena erbjuder alltså möjligheten att uppmärksamma gemensamma händelser under trevliga former. Vid något tillfälle bjöds det exempelvis på tårta för att en praktikant övergått till att bli ordinarie personal (fältanteckning 2002-01-16). En annan gång hade en kaka bakats för att avtacka en barnmorska som skulle sluta (fältanteckning 2002-03-20).

Under familjecentralsmötet redogör de olika enheterna för ”läget”. De informerar varandra om händelser som kan vara av värde för de andra enheterna att veta, exempelvis att en enhet kommer att vara stängd någon dag på grund av vidareutbildning eller möten på annat håll, hur personalbemanningen ser ut med sjukskrivningar och annan frånvaro. Andra exempel är att två socialsekreterare meddelade att de skulle vara borta från familjecentralen under en längre tid och förskolläraren undrade då hur det skulle gå med deras samarbete, något som de sedan diskuterade (fältanteckning 2002-01-16).

Tanken är att personalen alltid skall prioritera familjecentralsmötena. Så är dock inte alltid fallet. Emellanåt meddelar någon ur personalen att de inte kan närvara till följd av att de är uppbokade på annat håll. Jag har i samband med en diskussion i lunchrummet noterat samordnarens önskemål om att det ”måste bli bättre uppslutning på familjecentralsmötena” (fältanteckning 2002-03-19). Vanligt är dock att samtliga enheter finns representerade vid dessa möten. Detta innebär att det är här som majoriteten av familjecentralens personal kontinuerligt träffas. Vid ett av dessa möten tog en barnsjuksköterska tillfället i akt att avisera att hon gärna ville delta vid familjegruppens nästa planeringsmöte, då hon hade ett ärende som hon ville ventilera. Sektionschefen för socialsekreterarna meddelade dock att familjegruppen inte skulle finnas tillgänglig då. Barnsjuksköterskan beslöt sig då för att ta upp ärendet direkt med berörd socialsekreterare (fältanteckning 2002-01-16). Familjecentralsmötet innebär alltså både en social samvaro, informationsutbyte, konkret planering och kan emellanåt även innebära hetsiga diskussioner. Exempel från fältanteckningar:

> Mötet övergår i att de olika verksamheterna pratar om kommande aktiviteter. BVC aviserar bland annat att de skall delta i en heldag med anledning av Mjölkdroppens[22] 100-årsfirande. Sedan är det en diskussion angående en barnsjuksköterskas kommande sjukskrivning och konsekvenserna för verksamheten. En annan barnsjuksköterska suckar över en eventuell omorganisering.
>
> En barnmorska tittar in och avbryter mötet genom att fråga efter personal från familjerådgivningen. Då ingen familjerådgivare är närvarande lämnar hon rummet.
>
> Sedan följer en diskussion om en tid som reserverats för att planera familjecentralens närvaro vid en kommunmässa. Då strukturen för hur och vem som skall medverka från familjecentralen inte är bestämd, avsätts en hel förmiddag till detta. En barnsjuksköterska inflikar då att de inte kan komma förrän vid halv tio, efter deras telefontid. En annan barnsjuksköterska menar dock: ”Ja, men vi får ju inte så mycket telefonsamtal.” En mindre intern diskussion blossar upp. Mötet avrundades därefter.
>
> (fältanteckningar 2001-11-21)

Även om det emellanåt är livliga diskussioner, präglas familjecentralsmötena av en öppen och gemytlig stämning, ibland skämtsam. I samband med ett resonemang om att personalen skulle bjuda på hembakade bullar vid ett kommande öppet hus, fångades den skämtsamma tonen av en barnmorska som meddelar att hon kan bistå med en skål kondomer och det blir genast en munter stämning vid tanken på bullfatet bredvid skålen med kondomer (fältanteckning 2002-03-20).

Då familjecentralsmötena innebär en kollektiv koordinering, kan dessa möten underlätta planeringen av familjecentralens gemensamma arbete. Genom att upplysa varandra om närvaro/frånvaro, anges tillgänglighet och möjlighet att vara varandra behjälpliga om behov skulle finnas. På det sättet kan man säga att information adderas. Därmed klargörs även utrymmet där enheterna kan göra någonting tillsammans.

---

[22] Mjölkdroppen är en föregångare till dagens BVC och startade 1901 på Södermalm i Stockholm (Sjukvårdsrådgivningen 2005). Syftet med denna filantropiska verksamhet var att fattiga mödrar som inte ammade, kunde få näringsriktig komjölkblandning till sina barn. Idén hämtades från Frankrike och spreds snabbt i såväl Sverige som övriga Europa (Mjölkdroppen 2005).

Receptionistens assistans

Receptionistens assistans till familjecentralens personal betecknar jag som koordinering, utifrån receptionistens kunskap om *var* personal finns och *vad* personal gör och kan göra. Socialsekreterarna meddelar till exempel receptionisten hur deras kommande arbetsvecka ser ut och om/när de går på hembesök. Vid ett tillfälle, när jag var där, erbjöd sig även receptionisten i samtal med en besökande kvinna att ta kontakt med socialsekreterarna för vidare hjälp. Detta kan betecknas som koordination då receptionisten och kvinnan i samtalet kom fram till att det vore bra med en fortsatt kontakt hos familjegruppen. Exempel från fältanteckningar:

> Inne hos receptionisten sitter en kvinna som beskriver sig själv ha gått den krokiga vägen. Vad receptionisten och kvinnan pratar om vet jag inte, men de avslutar samtalet med att kvinnan vill att receptionisten skall förmedla hennes mobilnummer till några av socialsekreterarna.
>
> (fältanteckning 2002-09-12)

Gemensamma introducerande hembesök

Ett ytterligare exempel på koordination är de hembesök som personer från olika personalgrupper inom familjecentralen gör tillsammans. Jag betecknar detta som koordination utifrån aspekten att en enhet här kan *introducera* en annan enhet i mötet med tredje part. Som exempel har bland annat barnmorskor och barnsjuksköterskor inom familjecentralen gått på gemensamma hembesök med anledning av stark oro över föräldrars omsorgsförmåga. MVC-personal har då också kunnat presentera BVC-personal för familjen. Det finns en önskan från landstingspersonal att MVC och BVC borde ha fler gemensamma introducerande hembesök som rutin, inte minst då en eventuell problematik kan bedömas av fler personer (fältanteckning 2001-11-14). Den ena enheten adderar sina insatser till en annan enhets, vilket kan jämföras med Berggrens (1982) definition.

Koordination
- Enklare remitteringsförfaranden inom och utom familjecentralen
- Diskussionsmöten
- Familjecentralsmöten
- Receptionistens assistans
- Gemensamma introducerande hembesök

Jag konstaterar att samarbete i termer av koordination kan ske på många sätt inom familjecentralen. Kontakt sker såväl internt som externt via muntlig kommunikation, telefon, rapporter eller anmälningar. Berggrens (1982) begrepp koordination anser jag kan inkludera *informationsförmedling.* Koordination inom familjecentralen sker på flera sätt men kännetecknas ofta av att vara informellt och spontant, vilket säkerligen underlättas av samlokaliseringen.

Kollaboration

Kollaboration enlig Berggren (1982) innebär en närmare samverkan kring vissa frågor eller kring vissa patienter/klienter, även om varje samverkande enhet har sitt eget ansvarsområde. I min tolkning handlar det inte bara om samverkan mellan enheter utan även samarbete mellan yrkesverksamma i särskilda frågor.

Arbetsmöten och teamkonferenser

I jämförelse med de möten som jag tidigare beskrivit som koordination innebär de kollaborativa mötena att olika personalgrupper här arbetar tillsammans i vissa specifika frågor. Exempelvis har BVC och öppna förskolan gemensamma arbetsmöten. Jag noterade till exempel i mina fältanteckningar (2001-11-14) arbetsmöten mellan öppna förskolan och BVC, mellan socialsekreterare och en barnmorska på MVC, och mellan en barnmorska och familjerådgivningen.

I intervjuerna framkom andra typer av kollaborativa möten. Inom familjecentralen finns tvärprofessionella möten vid behov, kring specifika ärenden. ”Soc. och barnavården träffas och har teamkonferenser och mödravården och soc. träffas och har teamkonferenser”, förklarar recep-

tionisten. Familjecentralens personal kan även ha arbetsmöten med verksamheter utanför familjecentralen. Kommunala inrättningar som bibliotek och språkförskolor arbetar ibland gemensamt med öppna förskolan, vilket kan betecknas som kollaboration då de arbetar tillsammans i en viss fråga.

Gruppverksamheter

Kollaboration illustreras vidare av olika yrkesgruppers närvaro i gemensamma gruppverksamheter. I de föräldragrupper som initieras av MVC/BVC kan till exempel socialsekreterare vara med. ”Vi kan komplettera varandra” som en socialsekreterare uttrycker det och fortsätter: ”att man på olika sätt syr ihop efter familjernas behov”.

Gemensamma insatser i vissa ärenden

Som exempel på djupare samarbete i termer av kollaboration nämns särskilt samarbete i svåra ärenden. Samordnaren för familjecentralen säger till exempel:

> När det kommer till det riktigt svåra arbetet, omhändertagande av barn och ifrågasättande av föräldrar, då tycker jag att socialsekreterarnas arbete ihop med MVC här har varit väldigt bra exempel på hur det kan bli när man bestämmer sig för att samarbeta och inte gå parallellt.

I en intervju framkommer ett annat exempel på kollaboration där ansvarsdelningen är tydlig beträffande vem som gör och kan göra vad. Sektionschefen för socialsekreterarna uttrycker det så här:

> Vi hade ett ärende där man larmade om en psykiskt sjuk kvinna från mödravården. Där vi gick in med vår kompetens och hade gemensamma träffar med den blivande mamman och med mödravården. Vi kunde ta kringkontakter utifrån att vi hade öppnat en utredning på mamman, eftersom det fanns en oro för det kommande barnet. Vi gjorde saker ihop med mödravården och de förberedde förlossnings[avdelningen] på att det här komma skulle. Vi hade förberett en akut institution för kvinnan och [det] kommande barnet. Det här kunde vi jobba med under några månader innan hon fick sitt barn, vilket gjorde att hon gick med på en frivillig placering för sitt barn. Alla

var förberedda. Vi kunde också mobilisera hennes nätverk. Vi kom in i ett tidigt skede och vi gjorde det ihop med barnmorskorna.

Kollaboration utgår ifrån att de samarbetande parterna bibehåller sina olika ansvarsområden. Genom att bibehålla sina ansvarsområden, så värnar de olika enheterna också om varandra. Vid ett tillfälle fann landstingspersonal att en anmälan till socialtjänsten var en sista utväg. MVC gjorde anmälan för att inte på förhand förbruka BVC:s förtroende. Ibland lyckas det dock inte. Vid ett tillfälle, fick jag berättat, ledde MVC:s anmälan till att den aktuella familjen i rena ilskan bytte BVC.

Gemensamma hembesök kring vissa frågor

Jag har tidigare skrivit om hembesök som koordination. En annan typ av gemensamma hembesök kan definieras som kollaboration. Vid hembesök kan exempelvis landstingspersonal och socialsekreterare gemensamt besöka en familj för att ge dem hjälp och stöd att bättre kunna ta hand om sitt barn. En barnsjuksköterska säger till exempel: ”Jag har gjort hembesök tillsammans med socialsekreterare när det har varit oro.” För att anknyta till Berggrens (1982) modell arbetar således här olika personalgrupper tillsammans i en viss form, hembesök, i en viss fråga, om oro för ett barn. I praktiken innebär det att varje kollaborerande enhet bibehåller sina respektive ansvarsområden samtidigt som ett närmare samarbete förekommer. Ansvarsfördelningen mellan enheterna är viktig.

Kollaboration
- Arbetsmöten och teamkonferenser
- Gruppverksamheter
- Gemensamma insatser i vissa ärenden
- Gemensamma hembesök kring vissa frågor

Kollaboration innehåller ett gemensamt arbete kring vissa frågor, där de olika enheterna hjälper varandra mer konkret utifrån sina specifika kompetenser. När enheterna behandlar ett problem gemensamt, utifrån förberedda och genomtänkta överenskommelser leder det också till en tydligare ansvarsfördelning. Samlokalisering innebär således att gränser mellan yrkesgrupper och enheter inte upplöses utan vidmakthålles.

Konsultation

Ett särfall av både kollaboration och koordination är enligt Berggren (1982) konsultation. Konsultation innebär att en yrkesgrupp från en organisation eller enhet gör tillfälliga insatser eller inhopp i en annan verksamhet.

Inhopp i annan enhet

Den öppna förskolan erbjuder, i jämförelse med de andra enheterna, en arena där olika yrkesgrupper har möjlighet att vara med. Det finns ett stort utrymme för andra yrkesgrupper än förskollärare att verka vid den öppna förskolan, göra ”inhopp”, exempelvis vid matlagningstillfällen. En vinst för gästande familjerådgivare, socialsekreterare och barnsjuksköterskor är att de genom tillfällig närvaro i öppna förskolan blir välbekanta ansikten för besökarna (fältanteckning 2001-11-14). Samtidigt kan de genom sin närvaro, göra tillfälliga insatser utifrån sin egen specifika yrkeskunskap, till exempel ge vissa råd eller boka tid för samtal med besökande föräldrar. Exempel från fältanteckning:

> Det finns en familjerådgivare på öppna förskolan varje fredag om hon inte är uppbokad av besök. Även socialsekreterare brukar närvara på den öppna förskolan varannan fredag och bara ”flyta omkring”. En socialsekreterare brukar även vistas på öppna förskolan varje torsdag eftermiddag för att ha lite gymnastik med blivande mammor.
>
> (fältanteckning 2001-11-16)

Det kan också tolkas som konsultation när BVC-personal emellanåt har olika medicinska kontroller förlagda till dagisverksamhet utanför familjecentralen. Det motiveras av möjligheten att därmed få bättre kännedom om besöksunderlaget, det vill säga barnen i området. BVC-personalen ansåg också att detta kunde underlätta kontaktvägen mellan dagis och BVC, då de blev bekanta med varandra. BVC konsulterar även på andra arenor där de når småbarnsfamiljer och har till exempel arbetat med att ge information vid föräldramöten, om sjukdomar och lättare infektioner (fältanteckning 2001-11-14). När andra yrkesverksamma gör sporadiska insatser på öppna förskolan eller när BVC har sin utåtriktade verksamhet, kan det tolkas som konsultation i Berggrens (1982) termer.

Extern handledning

Extern handledning är en annan form av konsultation. Det framgår i mina observationer (fältanteckning 2002-03-19) att resursenheten och öppna förskolan har handledning av en sjuksköterska. MVC samt BVC har handledning av en socionom. När det uppstått specifika problem har en annan form av extern handledning tillkallats. Emellanåt använder sig enheterna av tolk i sitt arbete med familjer, vilket också kan tolkas som konsultation (fältanteckning 2001-11-15).

Råd och vägledning

I intervjuerna framträder en bild av att konsultation också kan förekomma spontant, oreflekterat och informellt. Det kan handla om att ”anonymt konsultera i enskilda ärenden”, som en socialsekreterare uttrycker det. En annan socialsekreterare säger: ”Samarbete kan vara att man träffas mycket”, och hon konstaterar vidare att det är lätt att fråga ”om det är en fråga man har”. Konsultation kan alltså vara spontan vägledning i en uppkommen fråga eller att personal vid familjecentralen kan diskutera rent allmänt. En annan socialsekreterare beskriver hur de kan använda varandra som bollplank:

> Den oreflekterade samverkan /---/. Vi kan diskutera allmänt om hur det ser ut, hur det är att vara förälder, hur det ser ut i området. [Områdets] belastning och vad det förekommer för problem och vad de [andra] kan se i sin verksamhet. De kan ställa lite frågor, hur löser man olika saker utifrån vår kompetens, allmänt. /---/ De kan fråga oss på konsultationsbasis.

Genom samlokaliseringen kan yrkesgrupperna snabbt konsultera varandra. Vid ett tillfälle hade exempelvis MVC ett direkt behov av familjegruppen där de oroar sig över ett par föräldrar. Socialsekreteraren berättar:

> Det var ett ärende här, MVC fick någon plötslig grej. Då kom det en narkotikapåverkad mamma och pappa till ett första möte med MVC, hon är gravid. Då säger MVC-sköterskan, ni får sätta er ner, så skall jag prata med min kollega. Så går hon över till oss och frågar, vad skall vi göra? Dels vill hon fånga upp den här mamman, det finns ett tillfälle, dels kanske man är rädd för vad som kan komma, att de blir arga och slår en. Då kom en kollega, hon kunde vara med direkt. Vid sådana

> tillfällen kan det bli jättebra. Då har de en direkt oro som de kan kanalisera till oss och det var okej för den här mamman.

I den här typen av samarbete kan enheterna rådfråga varandra hur de skall hantera ett ärende. För att på enklare sätt lösa kontakten mellan de olika enheterna har socialtjänsten infört vad en socialsekreterare benämner ”kuratorssamtal”. Här kan de övriga enheterna vid familjecentralen boka tider för sina besökare. Det är alltså socialsekreterarna som ”agerar” kuratorer. Anledningen till att de valt beteckningen ”kuratorssamtal” är i min tolkning för att tona ned socialtjänsten och de föreställningar som kan finnas förknippade med deras verksamhet. En socialsekreterare berättar om dessa samtal så här:

> Vi har haft någon slags kuratorsliknande samtal där BVC och MVC har kunnat boka in tider för mammor, som de känner att den här mamman skulle behöva prata med någon. Det är inte någon anmälan men att de [mammorna] har mycket på hjärtat. /---/Det var någonting konkret som vi kunde erbjuda.

Ett annat exempel är en förskollärare som tar kontakt med en BVC-sjuksköterska med anledning av ett blåslaget barn. BVC-sjuksköterskan söker i sin tur upp en socialsekreterare för rådgivning om fortsatt handläggning i ärendet. En barnsjuksköterska berättar det på följande sätt:

> Förskolan ringer om en sexåring som de hade sett konstiga blåmärken på. Jag sa, då måste ni anmäla, om ni är oroliga. Men det ville de inte. Kom hit så får jag titta på honom. Så gick jag in och frågade någon socialsekreterare hur jag skulle göra och [socialsekreteraren] kom in och tittade på blåmärkena som var väldigt suspekta. Det slutade med att de tog över och åkte till barnsjukhuset, allting gick lugnt tillväga. /---/ Mamman och jag är fortfarande jättegoda vänner. Det var precis som det skall vara. Det kändes väldigt bra.

Den här typen av rådgivning är en typ av konsultation.

Konsultation
- Inhopp i annan enhet
- Extern handledning
- Råd och vägledning

Sammanfattningsvis är konsultation en form av tillfälligt samarbete. Därmed skapas även en möjlighet att enkelt och snabbt styra besökare till en specifik enhet. Det kan ofta ske direkt, utan väntetid. Det kan vara rådgivning, professionella emellan, eller personal i förhållande till besökare. Konsultation är råd och vägledning som sker enkelriktat till skillnad från kollaboration som är ett ömsesidigt utbyte. Samlokaliseringen kan innebära att den här typen av konsultationer kan ske enkelt eftersom personalen känner till varandras kompetenser.

Samarbete inom en organisatorisk enhet

Samarbete enligt Berggrens (1982) modell omfattar främst en interorganisatorisk relation och berör därmed inte samarbetet inom en och samma enhet. I enlighet med Berggrens modell är detta (sam)arbete redan integrativt då det exempelvis inte spelar någon roll för besökaren vilken sjuksköterska denna träffar vid besök på MVC. Berggrens modell går ändå att tillämpa. De olika enheterna inom familjecentralen har egna möten, där man kan diskutera praktiska saker och delge varandra information, samordna eller informera om olika besök, utbildning och budget. När barnmorskor och barnsjuksköterskor ”servar” sina respektive läkare, är det en form av inomorganisatoriskt samarbete. Exempel från fältanteckning:

> Läkaren på MVC har endast en kvart till sitt förfogande för att träffa, fråga, undersöka och diktera patienter. Den hjälp han får av barnmorskorna är nödvändig för att han skall hinna.
>
> (Fältanteckning från 2001-11-20)

Jag fick möjlighet att göra observationer vid familjegruppens egna planeringsmöten och schemalagda ärendehandledningar. Vid planeringsmötena diskuterades bland annat hur ett ärende på bästa sätt kunde handläggas i familjegruppen eller i samarbete med externa verksamheter, såsom: skola, familjerådgivning, socialjour, polis, Migrationsverket, PBU, flyktingförläggningar. Vid något tillfälle diskuterades en socialsekreterares arbete i skolans elevvårdskonferenser och konsekvensen av socialtjänstens och skolans olika syn på problem (fältanteckning 2002-01-15).

Vid familjegruppens ärendehandledning redogör ofta den handläggande socialsekreteraren för ärendegången. Därefter blir det en allmän

diskussion med alla närvarande om hur socialsekreteraren skall fortsätta arbeta på bästa sätt. Exempel från fältanteckningar:

> 10:30–12:00 Familjegruppens ärendehandledning. En socialsekreterare är frånvarande då hon är bokad till ett möte med PBU. Handledningen består av två ärendehandledningar. Det första ärendet handlar om ett barn med avvikande beteende. Konflikten i ärendet är att specialskolan (som i sig är ett samarbete mellan socialförvaltning och utbildningsnämnd) och familjegruppen har olika synsätt. Ärende nummer två handlar om diagnostisering av så kallade bokstavsbarn och samarbete med PBU och sjukhus i samband med utredning och bedömning. Ärendet halkar in på ansvarsfrågor och vem som bestämmer samt svårigheten med PBU:s tillgänglighet.
>
> (Fältanteckning 2001-11-22)

Ibland är även annan personal som organisatoriskt står utanför familjegruppen närvarande vid dessa möten. En familjehemssekreterare var exempelvis med vid ett tillfälle och då blev det en diskussion om hur socialsekreterare respektive familjehemssekreterare skulle fördela arbetet enligt arbetsplan respektive vårdplan inför en familjehemsplacering av ett barn (fältanteckning 2001-11-20). Socialsekreterare gör också hembesök tillsammans både i familjer och i familjehem.

Sammanfattningsvis handlar samarbete inom en organisatorisk enhet om olika samarbetsformer. Man kan inte säga att det handlar om koordination, eftersom man inte remitterar vidare till någon annan inom samma arbetsgrupp. I och med att det är samma yrkesgrupp efterfrågas inte heller annan sakkunskap. Genom att konsultera varandra får personal inom en och samma enhet en kunskap som gör att de kan gå vidare i ett ärende. Efter en konsultation kan det sedan hända att de behöver koordinera sin insats med någon annan utanför arbetsgruppen, det vill säga remittera ärendet vidare. Det vanligaste inom en enhet är dock kollaborativt, ömsesidigt samarbete kring specifika frågor eller gemensamma ärenden.

Samarbete med icke samlokaliserad enhet

Familjerådgivningen finns i familjecentralen vissa tider. Detta innebär att enheten inte är till fullo samlokaliserad med övriga enheter. Samarbetet tar sig bland annat uttryck i att familjerådgivaren får besökare via de andra enheterna vid familjecentralen. En familjerådgivare säger:

> Det blir samarbete i förhållande till våra olika uppgifter. Mödravården till exempel kan fånga upp ett ungt par som hon förstår har en relationskonflikt och kan beskriva för paret att familjerådgivning skulle kunna vara en möjlighet, ”vill ni prova på det? Då kan jag kontakta familjerådgivaren eller vill ni göra det själva?” Det tycker jag är samarbete.

Samarbetet kan även illustreras av att familjerådgivare hänvisar egna besökare vidare. Denna hänvisning sker dock alltid på besökarens egna villkor. Familjerådgivaren berättar: ”Någon tar upp amningssvårigheter, och jag peppar dem att prata med BVC-sköterskan. Det är samarbete genom familjen.” Familjerådgivare och socialsekreterare kan ha gemensamma samtal med par som själva har önskat det. De gemensamma samtalen kan handla om information om tillvägagångssätt vid eventuell skilsmässa, bostadsmöjligheter och så vidare. Familjerådgivaren har även haft viss gruppverksamhet tillsammans med förskollärare. Familjerådgivaren uppger:

> Förskolläraren på öppna förskolan och jag, vi har haft grupp ihop med mammor kring samlevnad. Där samarbetade vi verkligen för där sitter vi som gruppledare båda två.

Citatet illustrerar att trots att det är två olika yrkesföreträdare och två olika organisatoriska tillhörigheter, så delar förskolläraren och familjerådgivaren på rollen som gruppledare. Familjerådgivningen vistas även vissa tider vid den öppna förskolan, för att visa att de finns. Där kan besökare enkelt ta kontakt för att boka tid för ett enskilt samtal. Här handlar det inte om att familjerådgivaren använder denna arena för att nå fler besökare. Som framgår av ovanstående kan familjerådgivningens samarbete med övriga enheter vara både *konsultation* och *kollaboration* beroende på vad uppgiften gäller.

Samarbete som idé och handling

Det här kapitlet handlar om hur samarbete tar sig uttryck i en samlokaliserad verksamhet och vad aktörerna faktiskt gör när de samarbetar. En stor del av aktörernas gemensamma arbete kan betecknas som förebyggande arbete på olika nivåer: universell, selektiv och indikerad nivå. Samtidigt kan samarbetet delas upp i olika former: koordination, kollaboration och konsultation.

Förebyggande arbete i en samlokaliserad verksamhet

Universellt förebyggande arbete vid familjecentralen återfinns främst inom den öppna förskolan och hos mödra- och barnhälsovården. Såväl den öppna förskolan som landstingets enheter inom familjecentralen ser alla familjer i området som sin målgrupp. I det universellt förebyggande arbetet görs ingen åtskillnad mellan högre och lägre riskgrupper, utan den generella insatsen förmodas ha en välgörande funktion för alla. Universellt förebyggande i den öppna förskolan blir till genom deras olika aktiviteter. Genom att besökare deltar i utflykter, pysselverksamhet, matlagning och sångstunder, menar personalen att det psykiska välbefinnandet stärks, eftersom exempelvis ensamhet och isolering kan motverkas. Genom familjecentralens organisering blir den öppna förskolan också en arena för selektivt förebyggande arbete, då andra yrkesgruppers närvaro vid enheten kan stimulera besökare till fortsatt hjälp. Den selektiva preventionen fokuserar på grupper med identifierade riskfaktorer, även om inga individer är specificerade. Ett mål med den selektiva preventionen är att förhindra att individer hamnar i utsatta positioner. Genom närhet till hjälpande instanser, finner jag, att familjecentralen som sådan är selektiv.

Landstingets förebyggande arbete är universellt genom deras olika kontroller, utvecklingsbedömningar och vaccinationer. Även dessa enheter präglas av ett visst selektivt arbete genom sina olika gruppverksamheter och möjligheter att remittera behövande besökare vidare till andra enheter.

Indikerad prevention innebär att identifiera individer som befinner sig riskzonen för stadigvarande eller allvarlig problemutveckling och arbetet blir mer präglat av akuta lösningar. Genom samlokaliseringen kan de olika enheterna inom familjecentralen snabbt konsultera varandra vilket gör att familjegruppen ofta får ta vid när individer med problem har identifierats.

Familjegruppens arbetsuppgifter är överlag präglade av familjer med någon form av problematik, vilket innebär att deras insatser avser att förhindra att något blir förvärras eller att vända en negativ situation till det bättre. Familjegruppens huvudsakliga arbete är på en selektiv och indikerad preventiv nivå, vilket gör att familjegruppen intar en särställning inom familjecentralen.

Eftersom personalen arbetar utifrån en institutionaliserad tanke om förebyggande arbete och inte en praktisk handling är det svårt att urskilja vad det förebyggande arbetet faktiskt innebär. Det är kring denna idé som aktörerna vid familjecentralen samlas och det är kring denna idé som aktörerna samarbetar.

Samarbetsstrategier

Det finns många tecken på samarbete inom familjecentralen eftersom personalen träffas, gör överenskommelser och informerar varandra. Kontakter tas ofta i korridoren eller i lunchrummet, eller genom att bara knacka på hos den önskvärda samarbetspartnerns dörr. Samlokaliseringen är till för att underlätta det gemensamma arbetet. Samlokaliseringen medför många förenande mellanmänskliga processer. Det gör det svårt för enheterna att vara isolerade inom familjecentralen, eftersom de som arbetar i de olika enheterna har relationer till varandra

De samarbetsformer som är återkommande inom familjecentralen utifrån Berggrens (1982) modell är koordinering och näraliggande konsultation. Dessa två samarbetsformer skiljer sig så till vida att koordinering innebär att lämna över en uppgift som behöver kompletteras med ytterligare insatser av en annan enhet. Konsultation handlar om bibehållandet av ett ärende, men att en profession kan bli stärkt i sitt arbete genom att konsultera andra om exempelvis bästa tillvägagångssättet. Att koordinera insatser med någon annan, görs när uppgiften ligger utanför det egna ansvarsområdet. Detta samarbete kan därmed förklaras som flerprofessionellt, för att använda Lind, Mosholt och Schultz (1999) begrepp. Ett flerprofessionellt arbete karaktäriseras av en tydlig åtskillnad mellan yrkesgrupper vilket innebär att de som ingår i ett gemensamt arbete saknar ett gemensamt mål, ansvar för insatsen och helhetssyn. Aktörerna har även mycket kollaborativa insatser, genom de gemensamma gruppverksamheterna eller i de ärenden där insatser från fler enheter behövs samtidigt. Det kollaborativa arbetet präglas av ett ömsesidigt givande och tagande

mellan professioner genom exempelvis deltagande i olika gruppverksamheter. Detta kan jämföras med Lind, Mosholt och Schultz (1999) begrepp professionsövergripande samarbete, då andras kunskaper, beslutskompetens och handlingsutrymme respekteras.

Gränserna mellan olika former av samarbete ofta är flytande. Detta är i sig inte så konstigt, då samarbete växlar mellan att vara spontant / informellt och planerat/formellt. Gränserna för vad samarbete är blir tydligare utifrån dess formalisering, det vill säga om det sker inom ramen för olika möten eller planerade hembesök. Oavsett hur formellt eller informellt samarbete är inom familjecentralen, så menar jag, att synliggjorda samarbetsformer uttrycker hur mycket de skilda enheterna värnar om sina domäner och sitt handlingsutrymme. Den enklaste förklaringen till detta är att enheterna inte anser sig behöva ett mer integrativt utbyte och därmed är det onödigt att låta andra enheter få ett för stort inflytande över deras arbete. Även om aktörerna är längre ifrån sina moderorganisationer och relativt självstyrande med en handlingsfrihet inom vissa ramar, vaktar de sitt eget arbete och uppgifterna som där ingår. Aktörerna respekterar varandra – samtidigt som de gör vad som lämpar sig bäst utifrån deras eget arbete. Detta kan även tolkas som att samarbetet fortfarande är en osäkerhetsgenererande faktor, som aktörerna ännu inte har full kontroll över. Genom att aktörerna knyter an till varandra i en samlokaliserad verksamhet reduceras osäkerheten gentemot andra element inom det organisatoriska fältet. Samtidigt innebär samarbetet i sig en ny ovisshet, det gör att man håller sig till ett tämligen enkelt utbyte. En slutsats som jag drar av detta är att det i och med samlokaliseringen blir viktigt för enheterna att framhålla sin särart, vilket de tydligast gör genom de enklare samarbetsstrategierna. Koordination och konsultation underlättar skyddandet av en egen profession och organisation.

Samarbetets vinst

Sahlin (1991) finner att samarbete många gånger förväntas förstärka den egna verksamheten och öka verksamheternas samlade effektivitet genom att resurser utnyttjas bättre. Jag menar att familjecentralens enheter genom att koordinera insatser och konsultera varandra utgår ifrån en ”vinstaspekt”. Enheternas egna resurser kan användas effektivare genom kompletterande information från samarbetande parter och att den hjälp som kan fås från denna, kan avlasta enheten. Konsultation kan även vara

en metod för ömsesidig förståelse genom att bana väg för en gemensam syn på hur man skall förstå och angripa olika problem. Att kollaborera sina insatser innebär att familjecentralens personal ger varandra utrymme, där de kan ingå på ett jämbördigt sätt i det gemensamma arbetet utifrån att distinktionen handlingsutrymme kontra inflytande är väl avvägt.

Vinstaspekten kan förstås utifrån att enheterna inom familjecentralen enas i den gemensamma tanken att områdets barn skall få de allra bästa förutsättningarna. Genom samarbete kan det egna arbetet inom ramen för den gemensamma plattformen lättare utföras. Det som ligger utanför enhetens ansvarsområde hänvisas till rätt ställe eller kompletteras med annans expertkunskap. Samarbetet kan därför ses som ett verktyg i det förebyggande arbetet. Samarbetet inom ramen för det förebyggande arbetet återfinns främst på en universell och selektiv nivå, genom koordination (t.ex. hänvisning till familjerådgivare eller socialsekreterare) och konsultation (t.ex. familjerådgivarens eller socialsekreterares närvaro på öppna förskolan). Det förebyggande kan även i vissa delar betecknas som kollaborativt där personalen tillsammans arbetar i gemensamma gruppverksamheter.

Kollaboration kan också innebära att de enheter som arbetar utifrån universell och selektiv prevention, till exempel öppna förskolan, MVC och BVC, kan komma i kontakt med indikerad prevention genom samarbetet med socialtjänsten. Ett exempel som jag tidigare nämnt är när MVC uppmärksammade en missbrukande mamma och konsulterade familjegruppen. Tillsammans kom de olika enheterna att utveckla ett kollaborativt arbete för att göra det bästa av denna situation. I och med att MVC inte lämnade över ärendet helt och hållet till socialtjänsten utan fortsatte att ha kontakt med mamman, betecknar jag detta som kollaborativ indikerad prevention. I min tolkning är det dock vanligast att indikerad prevention sker inom ramen för en enhet, familjegruppen, varmed ett direkt samarbete uteblir.

Sammanfattning

Samarbete och förebyggande arbete värderas högt inom familjecentralen. Om vi skall förstå familjecentralen som samarbetsorganisation finner jag att den möjliggör olika former av samarbete och förebyggande arbete. Dessa hade varit svårare att utföra om de olika enheterna hade varit lokaliserade på skilda håll. Förebyggande arbete är något som enar enheterna

inom familjecentralen. Samtidigt är det svårt att få belagt vad förebyggande arbete egentligen innebär och medför. Förebyggande fungerar således främst som en tanke. Det samarbete som synliggjorts inom familjecentralen visar på ett enklare utbyte och detta utbyte pekar i sin tur på att familjecentralens skilda enheter värnar om sina domäner. I likhet med resultaten från föregående kapitel, finner jag att aktörerna genom de dominerande samarbetsformerna är knutna till sina moderorganisationer och de arbetsuppgifter som där skall utföras.

En slutsats som dras av detta är att samarbetet är en integrerande taktik genom att samlokaliseringen gör att yrkesgrupper närmar sig varandra i det gemensamma arbetet. Samtidigt, då aktörerna står kvar med ena foten hos moderorganisationen, ”skyddar” de sin kompetens och sin yrkesidentitet. Samarbete tydliggör de olikheter som finns mellan skilda discipliner och samarbete är därmed också en särskiljande strategi.

9. Intergruppers arbetspremisser

Aktörerna vid familjecentralen tillhör olika enheter. Frågan är vad som krävs för att det skall bli ett fungerande samarbete i denna verksamhet? Vad gör att aktörer kan samarbeta på en samlokaliserad arena och hur kan detta förstås? Inte sällan poängteras de personliga relationernas betydelse för samarbete, det vill säga de psykologiska faktorer som bestämmer hur vissa personer trivs med varandra. I en samarbetsrelation bör aktörerna vara professionella, det vill säga samarbeta utifrån sin yrkesuppgift. Samtidigt är de individer, som är präglade av sin personlighet. Personlighet kan beskrivas som helheten av de psykiska egenskaper som utmärker en person. Personlig är inte detsamma som privat, som mer har att göra med enskilda intressen (*Svensk ordbok* 1988).

I detta kapitel vill jag föra in ett teoretiskt perspektiv på grupprocesser med fokus på interpersonella relationer, Schutz så kallade FIRO-modell (Fundamental Interpersonal Relations Orientations). Schutz (1960) menar att grupputvecklingen och de interpersonella relationerna styrs av tre behov som måste tillgodoses för att grupper skall fungera. Dessa behov är tillhörighet, kontroll/makt och gemenskap/närhet. Schutz modell använder jag i detta kapitel för att förstå samarbete inom familjecentralen utifrån hur dessa behov tillgodoses.

Samarbetsvillkor utifrån Schutz FIRO-modell

Tillhörighet är enligt Schutz modell viktig när en grupp blir till. Genom samlokaliseringen i en familjecentral ingår aktörerna i en social gemenskap, det vill säga i en ny arbetsgrupp. Tillhörigheten till familjecentralen är kopplad till samlokaliseringen, som skapar en bra förutsättning för att samarbete ska utvecklas. En socialsekreterare berättar:

> Jag brukar säga att jag är socialsekreterare på en familjecentral. Det är någonting som är positivt. Det känns skönt att säga så, att det är en familjecentral och att man arbetar tillsammans.

Andra socialsekreterare betonar också samlokaliseringens betydelse för tillhörigheten: ”Bara det att vi sitter i samma lokaler, det är 80 procent av grunden i samarbetet.” ”Det som är vinningen när man sitter bredvid varandra, nära, man lär känna varandra.” Samlokaliseringen ger både närhet och lättillgänglighet, vilket ökar personkännedomen personalen emellan och befäster tillhörighet. Även om de professionella inte alltid har tid för varandra, skapar tillhörigheten till familjecentralen möjligheter till ett bra samarbete då aktörerna dagligen ses. En barnmorska beskriver det så här: ”Är man i samma hus, så kan man se varandra. Har man ont om tid, det skapar förtroende att man ser varandra då och då, vilket gör att man kan samarbeta bättre också.” Att känna tillhörighet till familjecentralen är med andra ord betydelsefullt för samarbetet.

Kontroll i Schutz modell innebär att aktörer vill värna om sin plats i gruppen och ha kontroll över relationen till andra gruppmedlemmar för att hantera osäkerhet. Kännedomen om varandra, som en samlokaliserad familjecentral skapar, avser kunskaper om både kollegornas arbete och hur kollegorna är som personer. Kännedom om varandra medför att en enskild aktör får en ökad möjlighet till kontroll över vad som kan och skall göras. En barnsjuksköterska säger: ”För att man skulle kunna samarbeta måste man lära känna varandra, i sin profession och hur ens arbetsvillkor och förhållanden är.” En barnmorska skildrar det så här:

> Om jag tar erfarenhet från tidigare där jag haft samarbete med en person som jag inte alls känner. Jag behöver hjälp av socialsekreterare eller BVC på främmande håll så blir det inte alls vad jag kallar samverkan. Det kan bli samarbete så att jag lämnar över. Men det blir inte något bra på det djupa sättet. Inte ett specifikt ärende, som man skall samarbeta med utan det är vidare.

Citatet illustrerar vikten av kännedom och därmed kontroll för att det skall bli ett samarbete, där man vet vad man kan kräva av varandra och inte känner sig hotad.

Närhet (affection) formulerar Schutz som det tredje sociala behovet, där möjligheten att känna trygghet tillsammans med andra är av vikt för arbetsgrupper. Socialsekreterarnas sektionschef menar att det är viktigt att ha trevligt tillsammans för att samarbete skall utvecklas, vilket jag tolkar som något trygghetsskapande. Hon formulerar det så här: ”Det är viktigt för samverkan att man är ihop, att man kan göra trevliga saker ihop, att man faktiskt kan ha ganska kul med den där personen också.” Också en

annan socialsekreterare är av den uppfattningen att det är bra med en personlig relation för att få ett produktivare samarbete. Dessa relationer, finner hon även kan byggas genom aktiviteter utanför själva arbetet. Socialsekreteraren uttrycker det på följande sätt:

> För att det skall vara ett bra samarbete så behöver man lite annat. Det här med att kunna umgås och göra saker utanför jobbsituationen tror jag är jätteviktigt. Vi hade bullbak här för det öppna huset, vi går ut och äter någon gång ibland. Det kan vara olika konstellationer, lite blandat eller några går på bio.

Den närhet som mer eller mindre skapats genom tillhörigheten till familjecentralen formuleras av personal i termer av tillit och förtroende. En barnmorska säger: ”Man måste ha en tillit till varandra för att det skall fungera när vi nu är olika professioner.” Tillit i de professionellas mening innebär att kunna lita på någon annan såväl inom som utom den egna yrkesgruppen. Socialsekreterarnas sektionschef uttrycker det som att: ”Det handlar mycket om tillit till varandra också i ens egen profession /---/ att man får känna att nu har jag gjort det här och nu litar jag på dig.” De goda erfarenheterna ses som viktiga för att tillit skall kunna utvecklas.

Familjecentralen som sådan kan även å ena sidan ses som en grupp utifrån de förutsättningar som där skapas för samarbete. Å andra sidan bildas hela tiden inom verksamheten nya arbetsgrupper som skall samarbeta utifrån de arbetsuppgifter som skall utföras. Tillhörighet, kontroll och närhet är alltså betydelsefulla inom familjecentralen som helhet och i de arbetsgrupper som skapas efter hand.

I denna tvärdisciplinära verksamhet finns olikheter i synsätt mellan både professioner och personer. Samarbetet stärks av tillgängligheten i samlokaliseringen (tillhörighet), att de arbetar ihop och får kunskap om varandra (kontroll) vilket i sin tur utvecklar tillit (närhet). Detta pekar mot att aktörerna måste ha fått behoven av tillhörighet och kontroll tillgodosedda innan ett produktivt samarbete kan utvecklas. En socialsekreterare uttrycker detta genom att säga: ”Ju mer goda erfarenheter, ju mer gör man tillsammans.” Samma socialsekreterare fortsätter med att säga: ”Sedan gör man nästa ärende och så bygger man på den här grunden med tillit och det är så ett samarbete skapas, ett gott samarbete.” Goda erfarenheter är med andra ord en förutsättning för ett fortsatt gemensamt arbete. Samarbete är således en konstant pågående grupprocess där tillgänglig-

heten, kontrollen och tilliten samverkar, vilket också ”smittar av sig” på brukaren. En socialsekreterare uttrycker det så här:

> När man jobbar, att man inte känner sig osäker för att det blir fel för familjen, det smittar av sig. De känner om det blir någonting konstigt att det sitter en barnmorska och tycker att det jag säger är konstigt eller fel. Det går inte att lita på, då går inte det. Då skall man inte jobba, sitta tillsammans på det sättet utan det måste finnas den här tilliten och tryggheten i att vi kan det jobbet vi gör.

Förutsättningen, som några påpekar, är dock viljan: ”Man måste vilja samarbeta och samverka”, förklarar en förskollärare. En barnmorska konstaterar i linje med detta: ”Man måste vilja vara öppen. Om en vill och den andra inte vill då kan det inte bli någonting, utan det är viljan mer.” I detta ligger även möjligheten att ta sig tid till samarbete genom att prioritera det. En socialsekreterare uppger: ”Att tydliggöra att vi vill faktiskt samverka och samarbeta och det prioriterar vi och vi avsätter den tiden.”

Gränser och kontrollbehov

Då olika gruppkonstellationer återkommande gör sig gällande inom familjecentralen skall de professionellas gränser här beröras. I intervjuerna ges den institutionaliserade bilden av familjecentralen som ”kapabel” att nedmontera revirgränser mellan olika enheter. Det uppges vara en utmaning att olika personalgrupper inte konkurrerar med varandra. ”Sedan är kärnfrågan hur skall vi fyra parter här kunna komplettera varandra, inte ta över någon annans jobb och inte lägga oss i”, säger en socialsekreterare. Det är viktigt att de olika yrkesgrupperna kompletterar varandra och inte konkurrerar eftersom de befinner sig inom samma mellaninstitutionella sfär. Nedmonterade revirgränser skall underlätta personalens arbete på den gemensamma plattformen. Revir handlar inte bara om personalens olika arbetsuppgifter utan även om misstänksamhet och fantasier om andra yrkesgruppers göranden. Det handlar också om att personal strävar efter att ha kontroll över vad andra gör och inte gör – för att själva inte bli av med några arbetsuppgifter. Familjecentralens personal håller hårt på sitt eget och markerar tydligt att en annan profession aldrig kan gå in och göra deras specifika arbete. ”De kan aldrig bli sjuksköterskor, vi kan aldrig bli socialsekreterare, det ligger i sakens natur. Men [att ha en] förståelse för varandras olika arbetssätt för att öka samverkan”, förtydligar en barnsjuk-

sköterska. Socialsekreterarnas sektionschef berör (o)möjligheten att bli av med sitt arbete till en annan enhet och hon säger:

> Ingen av oss kan gå in och göra den andres jobb. Jag kan inte bli barnmorska eller någonting annat och ändå kunna lita på varandra. Vi skall tillföra våra kunskaper kring de familjerna som vi möter.

Vikten av tillit återkommer och genom att koordinera sina olika insatser bibehålls tryggheten i att yrkesrollerna förblir såsom de alltid har varit. En socialsekreterare anser att denna uppdelning är en fördel, vilket i sin tur kan tolkas i just strävan att bibehålla en kontroll och undvika en integrerad verksamhet. Hon säger: ”Det blir att vi håller rätt hårt på yrkesdistinktionen att vi gör den sociala bedömningen och de gör sitt. Jag tror inte att det är farligt, att var och en håller på sin profession och veta vad man är satt att göra.” Vikten av ansvarsfördelning är ett tydligt tecken på gränssättning, vilket kan tolkas som kontrollbehov i Schutz mening.

I intervjuerna understryks att det är viktigt att professionerna bibehåller såväl sina teoretiska som praktiska kompetenser och att dessa inte överträds. En barnmorska beskriver det så här:

> Jag är barnmorska och jag gör de uppgifterna som tillhör mitt yrke och det är ganska självklart att en BVC-syrra inte kan göra de uppgifterna. Det är ganska självklart att en socialsekreterare inte kan komma in och göra dem. Däremot kan vi samverka omkring vissa saker. Det som rör familjen, men inte som rör hennes graviditet specifikt. Allmänna saker kan man samverka kring.

En socialsekreterare menar att: ”det är viktigt att vi har våra professioner”. Att besökarna är medvetna om att de kommer till olika yrkesgrupper ses också som viktigt. ”Vi skall inte lura någon, vi skall inte föra någon bakom ljuset utan alla skall veta vad det är man träffar”, säger en förskollärare. Detta yttrande förstärker attityden att familjecentralen på intet sätt strävar efter att vara en integrerad verksamhet. Att all personal skall ha fullständig kunskap och/eller information om de familjer som den enskilda aktören möter anses inte heller som något att sträva efter. Dessa markerade yrkesgränser är en form av kontroll över det egna och andras arbete.

Tillgänglighet genom samlokaliseringen och möjligheten att remittera till varandra beskrivs som två revirnedbrytande faktorer, som skapar förutsättningar för en gemensam plattform. Det poängteras dock att ny

kunskap och mer realistiska förväntningar på varandra kan medföra nya gränser genom att vad som görs/kan göras blir tydligare markerat.

Konflikt och konflikthantering

Konflikter mellan samarbetande parter kan uppstå, hur goda intentionerna än är. I en samlokaliserad verksamhet med representanter från skilda professioner blir det därför av vikt att se hur sådana konflikter kan ta sig uttryck. I Yby familjecentral inträffade en konflikt mellan två yrkesföreträdare från landsting respektive kommun rörande omhändertagande av ett barn. Konfliktens ursprung härleds till den lokalmässiga närhet som samlokaliseringen innebär. En socialsekreterare berättar:

> När vi sitter så här nära och vi på olika enheter känner en viss familj, de har sin bild av problemet och jag har min utvidgade kunskap. Då gör jag någonting, då får jag kritik från andra håll att jag har gjort något fel. Då känns det inte roligt att jobba när man inte har tilliten till varandras kompetenser. Det skapar problem. Det blir svårt att samarbeta och det saboterar den goda avsikten för familjens bästa. Familjen får olika budskap från mig, från MVC, från BVC. Risken finns att någon lägger sig i saker som man inte har att göra med. Det skadar vårt rykte och det skadar familjerna.

Utifrån samma information drog man olika slutsatser om vad som var lämplig åtgärd/insats och en konflikt uppstod. En representant från socialtjänsten återger i sin skildring av händelsen hur hon såg på den konflikt som uppstod:

> Tänker på det ärende som vi brottades med där socialförvaltningen kände sig tvungna omhänderta ett barn som var väldigt litet. En annan person inom familjecentralen engagerade sig åt andra hållet och har företrätt en helt annan åsikt kring det. /---/ Hon tror på och driver en sak som hon tror är rätt. Lika intensivt som socialarbetarna tror på sin. Men det ställde till det för andra runt omkring. Även om det gick lite långsamt innan vi började dra fram det i ljuset så har vi tagit hjälp och gjort någonting åt det.

Relaterat till Schutz modell kan det tolkas som att tilliten (närheten) brustit. En socialsekreterare förtydligar: ”Den konflikt som varit här är ett tydligt exempel på när det inte har funnits tillit mellan professioner. Det

tar tid att komma över, det misstroende som blev." Tillgängligheten till trots, fungerande inte kontrollbehovet, vilket skapade bristande tillit. Personliga schismer är enligt både en barnmorska och en representant från socialtjänsten ett tillfälligt hinder för samarbete. Berörd personal fick extern handledarhjälp för att reda ut det inträffade och för att förbättra respekten för olika synsätt och tilliten till varandra. Konflikten hanterades enligt samordnaren:

> Det är ett hinder men det har inte stoppat upp resten. Det störde samarbetet några månader för att tilliten brast, men de har inte slutat att arbeta tillsammans. De har tagit upp det och har försökt reda ut det.

Ett sätt att hantera konflikter är, som en socialsekreterare betonar, att informera olika enheter om vad som är på gång i varje enhet. Samtidigt är hon medveten om att det inte alltid är så enkelt eftersom man ofta tar snabba beslut. Information till alla kan förebygga konflikter, vilket skulle kunna tolkas som kontroll enligt Schutz modell.

Sekretesshantering vid familjecentralen

Sekretess kan ses som en yrkesdistinkt gränskontroll som motverkar information som konflikthantering. En socialsekreterare säger:

> När det är stressigt, faktorer som då kan påverka samarbetet, det är om vi inte hinner med. Det är ibland på grund av sekretess, att vi inte hinner fråga familjen, är det ok att vi pratar med MVC eller BVC om detta eller informera dem att detta har hänt. Det kan vara jättesnabba beslut ibland. Då kan det bli känslor i kläm.

Det är inte många inom familjecentralen som ser sekretessen som hindrande för samarbete. Sekretessen är inte ett upplevt problem eller något som personalen i Yby familjecentral säger sig ha någon erfarenhet av – annat än om ett ärende skall handläggas så pass snabbt att aktörerna inte hinner informera varandra. En barnmorska menar att det möjligen blir aktuellt då man pratar om specifika ärenden: "då kan man skylla på sekretessen". Hon fortsätter med att säga:

> Jag är nog mer strikt och försöker hålla [sekretessen] för min egen del. Men jag tycker inte det är något problem i de fall där man behöver [hjälp]. Man kan ta mamman i hampan och gå över till BVC eller

> bjuda in BVC-sjuksköterskan i rummet och så kan man, om det är någon som det är något speciellt med, prata tillsammans. Då har man löst det.

Även en socialsekreterare finner sekretessen oproblematisk: ”Sekretess, om familjen går med på det, så är det inte några problem.” En annan socialsekreterare säger: ”När vi gör vårt vanliga utredningsarbete, då får man rådgöra med dem om de tycker att det är okej att vi pratar öppet om det tillsammans med barnsköterskan. Men man får väga vad de behöver kunskap om.” Sekretessen vid familjecentralen hanteras alltså på basis av besökarens medgivande, följt av gemensamma möten mellan olika aktörer, vilket är överensstämmande med vad andra undersökningar visat (se t.ex. Bak & Gunnarsson 2000 och Vainio 2001). En barnsjuksköterska förklarar dock att de fortfarande har sekretess, ”men den är utanför dörren, den är bruten [i rummet], det är inga bekymmer”. Barnmorskan fastslår även att det är ”en konstruerad sekretessrädsla”. Om det finns behov av annan expertis är lösningen således att följa med besökaren till en annan enhet. Därmed får den ”överlämnande” enheten även kunskap om hur ärendet tas emot och till viss del vad som kommer att hända sedan.

Sekretess har betydelse för upprätthållandet av gränser mellan yrkesområden. På just familjecentralen tycks inte sekretessen användas för att betona gränser, de tycks ändå ha kontroll. Problem uppstår, vilket ovanstående konflikt visat, när en aktör förlorar kontrollen över vad som sker med den enskilde i den fortsatta handläggningen av ett ärende.

Den icke-samlokaliserade familjerådgivningen var den enhet som berörde sekretess mest. Att sekretessen lyftes upp och markerades så tydligt av familjerådgivaren kan sammanhänga med att enheten har *sträng sekretess*[23]vilken *kräver mer* för att sekretess skall upphävas. Detta i jämförelse med exempelvis de sekretessregler som gäller för socialtjänst och hälso- och sjukvård. En familjerådgivare säger:

> Vår sekretess kallas för sträng sekretess. En socialsekreterare som misstänker att ett barn är utsatt för övergrepp är skyldig att göra en anmälan. För oss är det att vi skall ha vetskap om ett pågående övergrepp som bryter vår sekretess eller kännedom om en pågående grov krimi-

[23] Även betecknad som så kallad förtroendesekretess. Inom kommunal familjerådgivning gäller sekretess för uppgift som enskild har lämnat i förtroende eller som har inhämtats i samband med rådgivningen.

> nalitet som skulle ge fängelse i mer än två år. Vår sekretess är mer omfattande än den som är här på socialtjänsten.

Familjerådgivningen är delvis utanför samlokaliseringen. Detta antyder att det är viktigt för enheten att ha en gräns mot den övriga familjecentralen, eller med andra ord ha kontroll. En familjerådgivare formulerade det så att sekretess hjälpte henne i arbetet, då familjerådgivningen blev tydligare åtskild från socialtjänstens familjegrupp. De människor hon mötte, menade hon, blev både tryggare och öppnare när gränserna tydliggjordes.

Personliga relationer och behov av trygghet

Med utgångspunkt i Schutz FIRO-modell konstaterade jag tidigare att tillhörighet skapas i samlokaliseringen. Kontroll uttrycks i behovet av professionella revir och i hanteringen av sekretess. Det tredje sociala behovet för grupputveckling är enligt Schutz modell gemenskap/närhet. Detta innebär bland annat att uppleva sig som omtyckt för den man är och att känna sig trygg med andra. En faktor i hur samarbete fungerar är personliga relationer. En barnsjuksköterska berättar:

> Nu har vi lärt känna varandra. Sedan, vi är så olika allihop. Jag har lättare att tala med vissa socialsekreterare än vad jag har med andra. Det är personkemi. Det styr väldigt mycket. Det är inte bara här, det är överallt /…/.

I linje med att infria behovet av trygghet ligger uttalanden som att det är viktigt att ge de andra samarbetande aktörerna både respekt och utrymme, det vill säga att de skall känna sig omtyckta för den de är. Tillit innebär också att kunna ta och ge kritik, förutsatt att den är konstruktiv. Tillit är ingenting som kommer automatiskt utan kräver både tid och engagemang, det är något som alltid måste underhållas. ”Det tar lite tid att få tillit till varandra och man måste hålla de här relationerna levande och påminna sig [om] att vi är här tillsammans”, förklarar en socialsekreterare. Gemenskap ger möjlighet till att fritt kunna välja mellan nära och distanserade relationer och mellan vikten av samarbete och självständighet.

Tydligt är, att om man inte är trygg med andra, så försvåras samarbete. Även om samarbete underlättas av uppfattningen om att ”du och jag, vi kan jobba bra ihop”, så är professionalitet här a och o. En förskollärare menar nämligen att även om hon också relaterar till personkemi, så går det att samarbeta med alla. Hon säger: ”Någonstans handlar det om person-

kemi hur det blir. Men är man proffsig så behöver inte den stämma heller för att då skall man kunna samverka ändå." "Proffsig" innebär med andra ord att aktören låter personliga känslor underkastas det yrkesmässiga förhållningssättet. Samtidigt betyder det att aktören har ett gott självförtroende och vågar lita på andra.

Lunchrummets betydelse

I familjecentralen finns möjligheter för aktörerna att bli personliga. Det gemensamma lunchrummet har visat sig ha en viss betydelse i detta, vilket framgår av både egna observationer och aktörernas berättelser. I lunchrummet tenderar personal att mer frikoppla sig från yrkesrollen som till exempel socialsekreterare eller sjuksköterska. De blir en person inom familjecentralen. En socialsekreterare säger: "Sedan när man sitter på samma plats och käkar maten det blir så personligt. /---/ och yrkesgruppen kommer bort." I lunchrummet blir interaktionen aktörerna emellan mer personlig, då de här får ta del av mer vardagliga situationer. Detta behöver inte vara helt konfliktfritt. Slitningar finns i de reella situationer som präglar livet i lunchrummet. Det är alltifrån vem som skall koka kaffe till vem som skall plocka ur diskmaskinen. Förekommande vid mina besök var även uppblossande diskussioner om vem som skulle koka kaffe och vem som drack upp det. Följande exempel visar på ett skyldighets- rättighetsresonemang utifrån kaffekokning.

> I dörren till lunchrummet passerar en manlig läkare på väg ut för att fortsätta sin mottagning vid MVC. Personal från socialförvaltningen kommer in i lunchrummet. Viss irritation uppträder mot MVC-personalen som har druckit upp kaffet. De gör sig alltid till när de har läkare här är andemeningen. En personal berättar dock att den läkare som tidigare varit i köket var lite generad över att han blev så "servad" av barnmorskorna. De församlade kring kaffebordet anser dock att det inte är en godtagbar ursäkt att skylla på att man inte har tid att ta kaffepaus och sedan tömma kaffebryggaren. Det förekommer viss irritation kring att MVC aldrig eller sällan själva bidrar med melittapåsar och socker. En barnmorska kommer och lämnar några koppar. Det som sagts bara någon minut tidigare är redan förträngt.
>
> (fältanteckning 2001-11-20)

I vissa situationer fanns ett ”vi-och-dom” tänkande. Vid mina observationer satt olika yrkesgrupper ofta var för sig i lunchrummet. Barnmorskorna hade ofta redan ”fikat” när andra anslöt sig till kaffepauserna. Bakom detta beteende verkade det dock inte finnas någon schism. Trots åsikter om kaffekokning och vilken enhet som är ansvarig för köket kommande vecka, verkar det inte påverka samarbetsrelationerna. Lunchrummet är en plats för samarbete, det kan där handla om förmedling av kontakter eller olika förfrågningar. Detta ”oreflekterade” samarbete medför att det är svårt att karaktärisera vilken typ av samarbete det egentligen är. Berggrens (1982) koordinering är dock det som ligger närmast, då olika insatser adderas och planering sker om fortsatt tillvägagångssätt. Följande exempel från lunchrummet visar att:

> Barnmorskan går men återkommer och meddelar att det sitter ett par och väntar på någon från socialförvaltningen som de träffat tidigare. Socialsekreteraren reser sig från bordet för att ta sig an ärendet.
>
> (fältanteckning 2001-11-20)

I lunchrummet diskuteras olika ärenden, antingen inom en enhet eller mellan professioner. Jag har samtidigt noterat att det som diskuteras i lunchrummet är mer värderingsfrågor och synsätt än enskilda människoöden, det vill säga personalen formar här en gemensam värdegrund. Tredje part, barnfamiljen, nämns aldrig vid namn. Ofta handlar det om känslor som ärendena väckt. Samtalen sker ofta lågmält. Följande exempel belyser det:

> Till vårt bord kom två socialsekreterare. Dessa socialsekreterare började småprata om ett ärende som de haft och konstaterar att det är skönt att vara två vid detta utredningsarbete. En socialsekreterare kommer i diskussion med någon extern ”konsult” och de kommer överens om att träffas senare för att diskutera igenom ett ärende. Bakom mig hörde jag att det diskuterades ett tredje ärende.
>
> (Fältanteckning 2001-11-12)

I lunchrummet handlar det mycket om att planera framtida träffar för att kunna fortsätta den påbörjade diskussionen. Genom att familjecentralens personal blir mer personlig i lunchrummet, försvinner även den direkta kopplingen till respektive yrkesroll. Skillnaden mellan de olika aktörerna blir inte mer än just personliga egenskaper. För en utomstående betraktare som första gången kommer in i lunchrummet skulle det vara svårt att där

identifiera vem som gör vad. Aktörerna har sällan några yttre attribut, som exempelvis vita skyddsrockar, eller annat som markerar deras respektive organisatoriska tillhörighet. Lunchrummet är med andra ord samarbetsfrämjande.

Om uppfyllda gemenskapsbehov

Inom familjecentralen blir det en klar uppdelning mellan landsting och kommun. Sjuksköterskorna vid familjecentralen säger att de har närmare förståelse för varandra och varandras arbete. En barnsjuksköterska finner exempelvis att olika yrkesgruppers kulturer är av stor betydelse och hon säger: ”Det är lättare att fråga en barnmorska än att fråga en socialsekreterare. Vi är sjuksköterskor i botten. Vi omfattas av samma lagstiftning.” Andra faktorer som nämns är att sjuksköterskorna delar sin vardag på ett mer självklart sätt än med både socialtjänst och öppen förskola. En barnmorska klargör: ”Vi som jobbar på MVC tycker jag ganska självklart har närmare samarbete än mot de andra. Sedan att vi har lite närmare till BVC än till, vad de nu kallas för [familjegruppen].” En annan aspekt som gör att MVC och BVC knyts till varandra är att MVC:s väntande föräldrar på ett naturligt sätt går vidare till BVC när barnet är fött. En barnsjuksköterska uttrycker det så här: ”[Barnmorskor] kommer och presenterar mammorna, men alla mammor och pappor kan inte presenteras för socialtjänsten. För, tack och lov, de flesta behöver inte socialtjänst.” Även samordnaren för familjecentralen anser att det är enklare att arbeta med den egna yrkesgruppen och säger: ”Det är klart att man kanske alltid upplever att det är lättare med sin egen yrkesgrupp, men det vet jag [inte] om det är så.” En socialsekreterare förklarar det som att ”man ställer frågorna på lite annorlunda sätt när man jobbar tillsammans i vår egen profession”. En annan socialsekreterare finner att i och med att man har samma utbildning så blir det så mycket som är underförstått i den gemensamma förståelsen. Hon säger:

> Man kommer ifrån olika utbildningar och jag kan inte säga exakt hur det skulle vara att vara sjuksköterska. Men [med] mina kollegor, här har man jobbat tillsammans och man har som socionomer samma utbildning och grundsyn. Så det är mycket ordlöst. Man kan ha ett möte med en familj och sedan så diskuterar man efteråt, vad tyckte du?

> Då har man ungefär samma tankar, vilket visar att man har samma ståndpunkt [och] samma synvinkel.

Ovanstående citat illustrerar hur professionella inom en yrkesgrupp, i jämförelse med andra kollegor vid familjecentralen, tillgodosett de grundläggande gemensamhetsbehoven av tillhörighet, kontroll och trygghet. Enligt Schutz FIRO-modell har aktörerna därmed möjlighet att välja mellan nära och distanserade relationer, mellan samarbete och självständigt arbete.

Samlokalisering och sociala behov

Även om samarbete inom den egna yrkesgruppen uppfattas som enklare än samarbete mellan yrkesgrupper, erbjuder samlokaliseringen emellanåt att familjecentralens aktörer kan välja mellan samarbete eller självständigt arbete. I kapitel 8 nämnde jag Berggrens samarbetsmodell och vad som kännetecknar koordination, konsultation och kollaboration. Här vill jag också ta upp Bengt Berggrens (1982) fjärde stadium, integration. Integration eller sammansmältning innebär att två eller flera enheter slås samman och de flesta arbetsuppgifter blir gemensamma. För besökarna spelar det ingen roll vem de träffar. Inom familjecentralen finns en viss form av integration, även om det inte är tal om sammansmältning. Vid ett av mina besök på familjecentralen fick jag ett exempel på en typ av integration. En barnsjuksköterska uttryckte skämtsamt, i en diskussion vid ett familjecentralsmöte, ”åh vad bra ni har det, önskar att vi också hade det så”, som en följd av att öppna förskolan meddelade att de skulle stänga veckan innan jul. Detta fick förskolläraren att brista i behärskning. Hon förstod att det var ett skämt, men samtidigt när hon nu själv ”gick på knäna”, så var det ”jobbigt” att höra sådana saker.

> Personal vid öppna förskolan berättar vad som är aktuellt hos dem. En förskollärare är sjukskriven, vilket innebär att en annan får dra ett tungt lass. Förskolläraren berättar att de å ena sidan alltid måste vara glada och käcka, sjunga och dansa med barn samtidigt som de å andra sidan får höra rätt tunga saker av besökare. Detta väcker både sympati och medlidande hos övriga mötesdeltagare. En barnsjuksköterska frågar om det skulle hjälpa om de kom ner på fredagar, då de har rätt fria tider dessa dagar. Det framkommer även att en socialsekreterare är där

> på torsdagar och att en annan socialsekreterare brukar vara där på fredagar även om det inte har blivit av på ett tag. Förskolläraren finner att all hjälp hon kan få är bra. Det beslutas att en barnsjuksköterska kommer följande fredag och barnsjuksköterskan markerar tydligt att hon reserverar hela fredagen till detta.
>
> (fältanteckning 2001-11-21)

Vad som framkommer vid detta möte är möjligheten för de andra yrkesgrupperna att hjälpa till genom att delta i en annan enhets verksamhet. Att en barnsjuksköterska erbjuder sin medverkan och sedan avsätter en hel dag till att vara på öppna förskolan skulle kunna tolkas som en form av integrering enligt Berggrens (1982) modell. Mycket blir dock beroende på vad denna barnsjuksköterska sedan gör vid sin närvaro på öppna förskolan. Vidare visar förskollärarens inställning till att all hjälp hon kan få är bra, att hon är trygg i relationen till de andra yrkesgrupperna.

Integration illustreras även av familjecentralens olika tvärgrupper, vilka jobbar mot gemensamma mål utöver de yrkesspecifika. Dessa grupper har relativt enkla men konkreta arbetsuppgifter. Exempelvis finns det en ”konstgrupp”, som bland annat ser till att det finns konst på familjecentralens väggar. Vidare finns en ”resegrupp” som jobbar med att möjliggöra gemensamma studieresor för familjecentralens personal. Som en följd av exempelvis sjukskrivningar har dock bemanningen i den senare gruppen blivit drabbad.

> En socialsekreterare drar information om ”resegruppen” och att man kommer att ansöka om pengar. Numer är det bara hon och en barnmorska som ingår. De andra är sjukskrivna. Socialsekreteraren undrar om någon mer är intresserad av att vara med och en socialsekreterare anmäler sitt intresse. De andra ruskar på huvudena och meddelar att detta hinner de inte med.
>
> (fältanteckning 2002-09-11)

Även om dessa grupper är integrerade visar exemplet att det inte är något stadigvarande. Personal byts exempelvis ut av olika anledningar. Vid förfrågan om andra personers deltagande säger flera att de inte hinner med, vilket visar på att den egna enhetens arbete kommer i första hand. Det kan även vara ett tecken på att nya aktörer till gruppkonstellationerna inte känner tillräcklig trygghet. De avböjer hellre än att försätta sig i en ny osäker och tidskrävande situation. Det är med andra ord viktigt att känna trygghet för att kunna jobba tillsammans i en grupp. Ett sista exempel på

integration är när personalen vid familjecentralen gemensamt ställer upp för ett bullbak. Bullbaket är till för ett öppet hus för företagarna i området som tack för att de bjöd familjecentralens personal på ett julbord.

> Under samtal med receptionisten dyker förskolläraren upp. Det blir en diskussion om ett bullbak som familjecentralen skall ha senare i dag, men som förskolläraren själv inte tänker stå och göra. Receptionisten ombeds att inventera bland familjecentralens personal, vilka som är intresserade av att baka. Intresset för detta bullbak verkar rätt ok, även bland sjukskriven personal från MVC och BVC.
>
> (fältanteckning från 2002-03-18)

Integration, alltså Berggrens (1982) fjärde stadium inträffar i ovanstående exempel när en arbetsuppgift ligger utanför det mer yrkesspecifika. I dessa grupper kan aktörerna bli mer personliga. Tillhörigheten, och även kontrollbehovet, är snabbt avklarat då de professionella delar på en gemensam uppgift utan krav på specifik kunskap. Att även sjukskriven personal ansluter sig till det senare exemplets bullbak visar att familjecentralen som arbetsplats spelar roll för de anställda även rent personligt. Det visar även att personal som inte befunnit sig på arbetsplatsen på ett tag ändå känner en viss närhet och trygghet där. Personalen står förvisso med ena foten hos sina moderorganisationer genom sitt specifika arbete, samtidigt känner de en stark lojalitet till familjecentralen.

Jag konstaterar att familjecentralen aldrig kan bli en helt integrerad verksamhet, trots att den är samlokaliserad. Vad som bland annat särskiljer de olika enheterna åt är just de olika yrkesgruppernas utbildning, skilda moderorganisationer och lagstiftning. Detta är kanske i sig inte så tydligt för en utomstående betraktare. En socialsekreterares uttalande om att hon arbetar på en familjecentral och att hon: ”jobbar tillsammans med BVC och MVC och öppna förskolan” kan i en vidare tolkning betyda att familjecentralen ses som en integrerad verksamhet. Det har dock inte blivit en sammansmältning, något som somliga tidigare befarat. Familjecentralens samordnare säger: ”De som inte var jätteförtjusta i den här idén [om familjecentralen] var nog rädda för att ge upp sin yrkeskompetens. Att man skulle bli en grå massa. Ingen skulle ha kvar sitt.” Farhågan, att familjecentralen är totalt integrerad existerar dock inte längre.

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att: för att gott samarbete skall komma till stånd och vara någorlunda effektivt bör de sociala behoven som tillhörighet, kontroll och närhet vara uppfyllda. Samarbete är alltid

kopplat till en arbetsuppgift och på det sättet kan varje samarbetskonstellation betraktas som en ny grupp. Detta befästs av att samarbete av aktörerna beskrivs som en *färskvara.* Aktörerna måste hela tiden veta vad de vill med samarbetet. Socialsekreterarnas sektionschef beskriver det så här:

> Man måste jobba för det här med samverkan. Det måste hela tiden hållas levande. Vi kan aldrig slå oss till ro och säga att vi har hittat något sätt, då faller det. /---/ Även fast man sitter ihop så måste man jobba aktivt för att det skall fungera.

Samarbete mellan aktörer eller individer

Vad är det som gör att aktörer kan samarbeta i en samlokaliserad arena och hur kan detta förstås? Samarbetsprocessen jämställer jag här med hur en grupp utvecklas. En gruppkonstellation som för första gången skall arbeta tillsammans måste genomgå olika stadier för att få ett produktivt arbete. De sammanlänkande mekanismerna, tillhörighet, kontroll och närhet, enligt Schutz FIRO-modell, har jag här kopplat till begrepp som samlokalisering och lättillgänglighet, kännedom om varandra och tydlighet, tillit och förtroende. Dessa är viktiga för att samarbete skall utvecklas och kunna fungera inom familjecentralen. I de fall som samarbete blir problematiskt är det ofta en konsekvens av bristfälligt infriade sociala behov.

Schutz modell kan relateras till Berggrens (1982) begreppsapparat. Om de sociala behoven är väl tillgodosedda ökar förutsättningarna för kollaboration och integrativt samarbete. De sociala behoven behöver däremot inte vara lika väl uppfyllda för koordination och konsultation.

Relationer mellan individer

Gränser mellan professioner bryts ned när det finns arbetsuppgifter som alla, oavsett yrke, kan utföra. Det som bryter ned gränserna är personlig medmänsklighet. Det personliga visar sig exempelvis när problem uppstått i en enhet, så som när förskolläraren ”gick på knäna”, och som känslomässigt berör övrig personal. Enheterna släpper därmed på sitt handlingsutrymme och går över gränsen till en annan yrkesuppgift. Samtidigt är sådana hjälpande insatser mycket tillfälliga, vilket gör att gränsöver-

skridandet endast är temporärt. Hjälpen handlar inte om att organisatoriskt ”erövra” en annan enhet, utan att visa lojalitet. Lojaliteten i att bistå varandra medför ökade kunskaper om den andres arbete och därmed en respekt för detta.

Insyn i och förståelse för exempelvis arbetsbelastning visar att de professionella infogas i en gemensam värderingsgrund. Ett normsystem som till viss del formas av känsloladdade situationer och utmynnar i personliga insatser.

Inom familjecentralen händer det alltså att gränser mellan aktörer bryts ned och relationerna blir mer personliga. Det sker på det som jag definierar som den personella arenan, när personal blir känslomässigt berörda eller på platser där aktörerna kan vara mer personliga, som i lunchrummet. Tårtkalas och fikastunder är sammanhållande mekanismer som i en samlokaliserad verksamhet är av betydelse för interaktion mellan människor. Jag konstaterar därmed att det finns klara tecken på att aktörerna inom familjecentralen är segregerade professionellt – integrerade personellt.

Detta förstärks av åsikten att privat umgänge utanför jobbsituationen skapar ett mer produktivt arbetsrelaterat samarbete. För att gemensamt arbete skall fungera bra, bedöms det vara viktigt att lära känna varandra som individer – inte enbart i form av yrkesroller såsom sjuksköterska, förskollärare eller socionom. Detta indikerar att personliga relationer är en viktig faktor för samarbete, vilket även Hornby och Atkins (2000) och Karlsson (2001) berör. En sårbarhet i detta är dock om det personliga blir privat och privata intressen inkräktar på det professionella förhållningssättet.

Inom familjecentralen finns gränser mellan att vara professionell, personlig eller privat. I vissa sammanhang är det mer tillåtet att överskrida dessa gränser än i andra sammanhang. Vid familjecentralen uppstod vid ett tillfälle en privat konflikt som gjorde att tilliten fick sig en ordentlig törn.

Sammanfattning

Schutz (1960) teori om sociala behov är viktig för att förstå hur samarbete värderas av de samarbetande parterna. Tillgänglighet underlättas genom samlokaliseringen, som är högt värderad. Samarbete ses som värdefullt, när och om det fungerar, med respekt för varandras gränser och då kontrollbehovet är uppfyllt. När personliga relationer utvecklas skapar det trygghet

och förutsättningar för ett mer integrativt samarbete. Det innebär samtidigt ett risktagande för de samarbetande aktörerna i den meningen att gränser suddas ut. På familjecentralen har man dock, enligt personalen, funnit en balans mellan professionell och personlig hållning, med andra ord segregerade professionellt – integrerade personellt.

10. Slutdiskussion

När det talas om samarbete är det vanligtvis de positiva sidorna som lyfts fram. En tanke med samarbete är att det skall generera ett effektivare och smidigare arbete, framförallt för dem som ska samarbeta men även för ”tredje part”, det vill säga dem som samarbetet kretsar kring. Det betyder inte att samarbete är enkelt. Tidigare studier har belyst samarbetets förutsättningar och hinder. Olika synsätt kan inverka negativt på de gemensamma prestationerna, liksom oklarheter kring ansvarsfördelning. Tänkta samordningsvinster är inte något självklart, utan aktörerna måste våga och vilja samarbeta, vara både gränsöverskridande och hålla på sina yrkesgränser.

Samtidigt säger denna kunskap inte så mycket om själva samarbetet, hur det går till och vad det innebär för dem som har till uppgift att samarbeta. Mot den bakgrunden har jag undersökt hur samarbete tar sig uttryck inom en familjecentral. I detta avslutande kapitel återknyter jag till mina inledande funderingar om hur ett organiserat samarbete kan förstås och hur samarbete i praktiken kan relateras till de institutionella föreställningar som finns om detta.

Samlokalisering som närhet med distans

De olika enheterna inom den studerade familjecentralen har strävat efter samlokalisering utifrån de normer och tankar som finns i det organisatoriska fält som de ingår i, nämligen ”samhällets omsorg om barnfamiljer”. Samlokalisering av skilda organisatoriska enheter är ett tydligt försök att organisera samarbete. En tanke bakom samlokalisering är att närhet skapar annorlunda förutsättningar för samarbete. När skilda enheter inom ett organisatoriskt fält samlas under ett tak medför närheten att aktörerna dagligen kan se och prata med varandra. Samtidigt kan närheten också vara hotande. Enligt Bringlöv (1998) var samlokaliseringen vid tiden för familjecentralens etablering ifrågasatt av sjuksköterskor, som ställde sig frågande till nödvändigheten av att finnas under ett tak för att samarbeta. Detta kan tolkas som enhetens rädsla för att förlora sin självständighet. Denna oro finns till viss del kvar, även om den inte längre är så uttalad.

Den skymtar i de distanserande förhållningssätt som råder mellan enheterna inom familjecentralen, särskilt mellan dem som tillhör olika huvudmän, socialtjänst respektive hälso- och sjukvård.

Mina resultat tyder på att ju närmare aktörer kommer andra med annan organisationstillhörighet, desto viktigare blir det för dem att bevara sin särart, det vill säga att de visar att de faktiskt är olika och att de gör skilda saker. Moderorganisationernas starka inflytande över aktörerna, utifrån att de reglerar aktörernas arbetsuppgifter, bidrar till detta. Aktörens handlingsutrymme styrs av moderorganisationen och därför blir aktörerna också bärare av de organisatoriska strukturer som de tillhör (jfr Lindquist 1985). Därmed finns det en distans mellan enheter inom familjecentralen där aktörerna värnar om sina ansvarsområden.

Jag har tidigare konstaterat att enheternas behov av närhet kan förstås utifrån att de behöver hjälp med att hantera en osäker omgivning. I den här studien har det till exempel handlat om en enhets fortsatta existens, en annan enhets möjlighet att bli av med problematiska arbetsuppgifter eller en tredje enhets möjlighet att få kännedom om komplicerade problem i ett tidigare skede. Närheten i en samlokaliserad verksamhet ger en form av trygghet utifrån att enheterna vet vad de kan begära och har att förvänta sig av de andra enheterna. Samtidigt innebär samlokaliseringen att aktörerna verkar i en mellaninstitutionell sfär, vilket medför en ny osäkerhet. I och med den mellaninstitutionella sfären, som familjecentralen utgör, kommer aktörerna längre ifrån sina moderorganisationer och de måste förhålla sig till övriga enheter inom familjecentralen. Aktörerna står med ena foten i familjecentralens dagliga verksamhet och med den andra hos sin moderorganisation. För aktörerna gäller det att kunna hantera denna dubbla tillhörighet, vilket jag menar kan förklara de samarbetsstrategier som utvecklas inom familjecentralen. Därmed inte sagt att det vore ”bättre” att kapa banden med moderorganisationen. Det är genom moderorganisationen aktörernas expertis definieras. Det är dessutom många arbetsuppgifter som inte är föremål för samarbete.

Integrerande och segregerande samarbete

Samlokaliseringen av skilda organisatoriska enheter är tämligen ”ofarlig” då tydliga gränser skyddar enheternas särart och därmed kompetens. Det samarbete som förekommer inom familjecentralen är, med de begrepp som används i avhandlingen, oftast konsultationer eller remittering/hänvisning till annan enhet inom verksamheten. Det återkommande samarbetet inom familjecentralen kan därmed tolkas som ”ytligt” och okomplicerat. Samarbetet kan i vissa fall vara en form av kollaboration där de olika enheterna kompletterar varandra i ett fördjupat samarbete.

De olika samarbetsformerna innebär att aktörerna får kunskap om vad de själva och de andra aktörerna kan bidra med. De gränsdragningar som uppstår genom detta behöver inte vara hindrande för samarbetet. Skilda synsätt kan istället vara en möjlighet för aktörerna att komplettera varandra snarare än att konkurrera med varandra.

I organisationer åskådliggörs emellanåt hierarkier utifrån hur olika yrkesgrupper förhåller sig till varandra. Hierarkier är dock inget som har varit iögonfallande här, då det samarbete som jag studerat har skett mellan så kallade gräsrotsbyråkrater (Lipsky 1980). Aktörerna vid familjecentralen ingår på ett jämbördigt sätt i den gemensamma samarbetsuppgiften och har ett eget handlingsutrymme inom vissa bestämda gränser. Tydliga gränser har jag funnit vara viktiga för att det dagliga samarbetet skall komma till stånd och fungera. Gränser finns genom att aktörerna undviker ett alltför påtagligt inflytande från varandra och därmed bibehåller de sin särart och sin kompetens. Då samarbetet är frekvent återkommande, visar det att yrkesgrupperna känner trygghet i det samarbete som tagit form. Aktörerna vet vad de har och vad de kan förväntas få av de andra aktörerna. Gränser främjar samarbetet inom familjecentralen.

Jag menar att samarbete kan betraktas som en integrerande taktik genom att skilda yrkesgrupper kommer varandra närmare i det gemensamma arbetet. Samtidigt påvisar samarbete tydligt de olikheter som finns mellan yrkesgrupper och kan därmed också betraktas som en särskiljande strategi. Eftersom samarbete är både integrerande och segregerande kan man förstå varför det samarbete som sker inom familjecentralen är tämligen ”ytligt”, alltså håller sig till den koordinerade och konsulterande nivån. Samarbetet blir ett mer eller mindre formaliserat givande och tagande mellan enheterna. Enhetens eget handlingsutrymme värderas lika mycket som att ha inflytandet över den samarbetande parten (jfr

Thompson 1992). Gränser mellan enheter medför att familjecentralen inte kan karakteriseras som en integrerad verksamhet, där arbetet är oberoende av yrkestillhörighet (Berggren 1982). Gränserna vidmakthålls genom att aktörerna bland annat styrs av skilda lagstiftningar och av de egna moderorganisationerna, trots samlokaliseringen.

Ett djupare integrativt arbete inom familjecentralen kan dock förekomma, vilket sker när aktörens yrkesroll tonas ned och det personliga träder in. Detta sker när något känslomässigt engagerande inträffar. Gråt och tandagnisslan är något som kan utlösa att aktörerna berörs som personer. I min studie finns ett tydligt exempel på detta, när en aktör utbrister att hon inte orkar mer på grund av hög arbetsbelastning och dålig personalbemanning. Stark medkänsla och lojalitet mellan familjecentralens anställda gör att de kan hjälpas åt i ”trängda lägen”. I den meningen kan man säga att personliga relationer underlättar ett samarbete som inte så lätt låter sig formaliseras. Skillnaden här i jämförelse med det yrkesrelaterade engagemanget är att aktörerna använder sitt individuella känsloregister i förståelsen av den andres situation. Det finns en stark lojalitet till familjecentralen, trots att formell tillhörighet finns hos respektive moderorganisation.

Avslutande reflektioner

Genom mitt avhandlingsarbete har jag blivit medveten om att organiserat samarbete, som i familjecentraler, inte är en ny idé. Genom årtionden har man försökt att samlokalisera och samordna förebyggande insatser för barnfamiljer. Familjecentralen som den är utformad idag har utformats under det senaste decenniet. Även om dokumentation av olika försöksverksamheter har funnits, har det varit svårt att utläsa vad de faktiskt har genererat och vad som har hänt med det eftersträvansvärda samarbetet. Tankar om samarbetets positiva egenskaper har dock kvarstått. Jag kan dock inte låta bli att ställa mig frågan varför samarbete, som så ofta förespråkas, inte blir något mer än det jag har funnit. Samarbete är omgivet av så stora förväntningar och när det sedan sätts under lupp, visar det sig att det gemensamma utbytet inte är så omfattande. En orsak till detta, som jag hela tiden återkommit till i avhandlingen, är att aktörernas anknytning till de egna moderorganisationerna och deras regelverk gör det svårt för aktörerna att agera utanför den egna verksamhetens ramar. En aktör gör

det som han eller hon är satt att göra. Detta förändras inte av försök med samlokalisering. Jag tror inte att det finns något enkelt svar på hur samarbete skall kunna utvecklas till att kunna bli något mer. Personalen verkar vara nöjd med det som är och tycks inte sträva mot större integrering. De respekterar att de har skilda huvudmän.

Då samarbetet faktiskt fungerar inom familjecentralen, det vill säga att det blir ett utbyte mellan olika yrkesgrupper överhuvudtaget, så kan det betraktas som något lyckat. Det skapas en vardagskunskap om att det går att samarbeta och att samarbete är bra. Familjecentralens personal känner en trygghet i att de vet var de har varandra och kan därmed förhålla sig till det.

När samarbete nu siktats som något eftersträvansvärt, kan jag konstatera att familjecentralen är en kvinnodominerad verksamhet. Frågan blir vad den kvinnliga dominansen betyder för det konkreta samarbete som där utförs? Är det så att kvinnor sinsemellan har lättare att bli mer personliga och därmed skapa möjlighet till ett bättre samarbete? Frågan är svår att besvara då jag saknar ett jämförelsematerial. Vad som kan konstateras är att ett djupare integrativt samarbete uppstår när det personliga tar över. En svår men tänkvärd fråga är vad det innebär för besökande män att bara möta kvinnor i denna verksamhet. Få besökare är män och risken att män kan känna ett utanförskap framträder i aktörernas berättelser utifrån att det är mycket samtal som kretsar kring förlossning och graviditet. Huruvida besökande män de facto känner sig exkluderade i denna form av verksamhet är något som kräver ytterligare studier.

Kunskapen om samarbete och vad det innebär är viktig inom socialt arbete då samarbete är något som många socialarbetare möter så gott som dagligen. Samarbete mellan professioner och organisationer fångade exempelvis mitt intresse när jag själv arbetade som kurator inom hälso- och sjukvården. Samarbetet mellan olika yrkesföreträdare var inte alltid okomplicerat, utan olika syn på vad som skulle göras och vem som skulle göra vad förekom emellanåt. Även i kontakten med andra socionomer på exempelvis socialkontor och försäkringskassa, kunde diskussioner uppstå i arbetet kring tredje part. Samma yrkesbakgrund medgav inte naturligt att problem sågs eller definierades på samma sätt. Jag ville veta mer om samarbete och vad det innebar för dem som skall samarbeta. Vad har jag då lärt mig om samarbete, som jag inte visste innan?

I min studie har jag funnit att samarbetet inom familjecentralen är tämligen ”ytligt”, trots samlokaliseringen. I och med samlokaliseringen

hade jag förväntat mig ett mer omfattande utbyte personalen emellan, där samarbetet skulle landa någonstans mellan kollaboration och integration. Samlokaliseringen vid en familjecentral har visat sig vara tämligen ”ofarlig” då aktörerna har kunnat bibehålla sina särarter och kompetenser. Samtidigt har aktörerna kanske medvetet hållit sig ”på avstånd” från varandra och därmed blir samarbetet inte mer än vad som framkommit. Möjligen kan det bero på att jag inte fått ”tag på” annat samarbete än det som kan observeras eller återges i intervjuer. Ett mer djupgående samarbete i något ärende som sträcker sig över organisationsgränserna är svårare att uppfatta. Aktörerna har talat om det men det är mer sällsynt. Jag kan inte med denna studie utge mig för att ha tagit del av allt samarbete inom en familjecentral. Andra empiriska metoder skulle ha kunnat ge ett annat material och andra perspektiv.

Vad kan man då säga om det samarbete som åskådliggjorts, utöver dess form? I strävan efter samarbete förekommer ofta ett resurs- och effektivitetstänkande. Samarbete skall göra att saker och ting blir både lättare och billigare. Vi kan här återkomma till de enklare formerna av samarbete inom familjecentralen, koordination och konsultation. Dessa samarbetsformer sparar tid för aktörerna utifrån att de kan hänvisa till den instans som lättare kan handha ett ärende. Samtidigt kan det tyckas att samarbete sker på bekostnad av patient- och klientarbete. Samarbete tar tid från enheternas enskilda arbete, genom till exempel nya möteskonstellationer eller när det inte går som det var tänkt, som när konflikter uppstår i arbetsgruppen.

En rimlig tanke är att besökarna har något att vinna i denna form av samlokaliserad verksamhet. Jag har förvisso inte frågat några besökare om vad de tycker om detta eller om aktörernas samarbete som sådant. Men som samarbetet tar sig uttryck vid en familjecentral finns en möjlig vinst för besökarna i att de snabbare kan bli hänvisade till rätt enhet för att få hjälp. Det kan även bli ett ökat skydd för barnen då de kan få sina hjälpbehov tillgodosedda snabbt. Samtidigt kan man undra vad det innebär att alla besökare till familjecentralen delar ett gemensamt väntrum. Det gemensamma väntrummet innebär att all personal har möjlighet att se vem som kommer dit, även om de inte vet den specifika orsaken. Vad innebär detta egentligen för sekretessen? Sekretessen uppges inte vara något problem inom familjecentralen. Sekretessen hävs enkelt genom att ”ta föräldern i hampan” och gå in till den enhet som kan tillgodose behoven. Även om allt arbete som utförs i en samlokaliserad verksamhet är

tänkt att vara till gagn för besökaren, finner jag att sekretessfrågor bör problematiseras. Det finns en rättsäkerhetsfråga i samarbete och samlokalisering som inte uppmärksammats tillräckligt.

Jag har i denna avhandling framförallt gjort en studie av samarbetet inom en familjecentral. Inom samlokaliserade verksamheter av familjecentralens typ finns all anledning att anta att samarbete och samarbetsprocesser ser likartade ut. Det min studie visar kan inte antas vara unikt för just denna familjecentral. ”Eftersom någon samlad utvärdering av familjecentralernas verksamhet aldrig gjorts finns mycket kunskap i det fördolda” skriver den sociala barn- och ungdomskommittén i sitt betänkande (SOU 2005:81, s. 309). Det är min förhoppning att jag i någon mån kan bidra till att lyfta fram tidigare dold kunskap.

Min förhoppning är också att jag genom avhandlingen har belyst frågor om samarbete på ett sätt som skall kunna användas för att förstå samspel mellan aktörer i andra verksamheter.

Bilaga 1: Introduktionsbrev inför fallstudie

2001-09-03
Till samordnare familjecentralen

Hej,
Detta är ett brev med en förfrågan om att få komma och ta del av samarbetet vid Yby familjecentral vid några tillfällen i höst. Mitt namn är Maria Hjortsjö och jag är doktorand vid Socialhögskolan i Lund. Jag håller på med ett avhandlingsarbete som studerar samarbete inom och mellan organisationer där bl.a. socialtjänst, hälso- och sjukvård och barnomsorg medverkar. Då Yby familjecentral har samarbete mellan dessa verksamheter undrar jag om det finns någon möjlighet att få förlägga en del av min forskning hos er. Min tanke är att få följa det vardagliga arbetet och studera samarbete på nära håll, d.v.s. hur samarbete konkret går till. Vad sker när man samarbetar? Vilka möjligheter, förtjänster, hinder och/eller brister finns med samarbete? Jag skulle även gärna vilja få genomföra intervjuer med er professionella. När det gäller sekretess, så ingår patienter/klienter inte i denna ”fallstudie”, men det kan ändå finnas etiska problem som bör diskuteras hur de bäst kan lösas.

Varför studera samarbete? Anledningen till varför jag vill studera samarbete inom dessa verksamheter är att samarbete så ofta förespråkas och beskrivs positivt men att det mer sällan framgår vad som egentligen sker. Jag är intresserad av hur ni upplever samarbete på er familjecentral och hur det går till i den praktiska verksamheten. *Varför Yby familjecentral?* Anledningen till att jag skulle vilja förlägga min forskning hos er är att jag våren 1999 deltog jag vid Fou-seminarium ”*Vad är meningen med familjecentralen i Yby?”* Mötet med er alla som arbetade på familjecentralen i Yby var mycket positivt, inte minst genom ert vänliga intresse och stora tillmötesgående vid mina frågor. Ni har även kontinuerligt dokumenterat er verksamhet, vilket innebär att er bakgrund och tidigare resonemang är lätt att tillgå. Vidare har min handledare, professor Gunvor Andersson, lyssnat på dig, i samband med att hon mottog priset till Tor Svernes minne, vid Barn- och Ungdomsforums konferens "*Barns rätt att komma till tals – hur fungerar det i praktiken?"* den 20 mars i år. Hon uppfattade då att du/ni hade en positiv inställning till forskning. Jag skulle vara mycket tacksam om du/ni ville fundera på detta och så snart som möjligt kontakta mig, om ni kan tänka er att diskutera vidare i frågan med mig. Tanken är att denna fallstudie, under förutsättning om intresse, kan komma igång snarast denna höst.
Med vänliga hälsningar

Maria Hjortsjö, doktorand
Tfn: 046 - 222 04 23, Email: maria.hjortsjo@soch.lu.se

Bilaga 2: Teman för intervjuguider vid Yby Familjecentral

Intervjuomgång 1: SAMARBETE/SAMVERKAN

Frågor som ställdes utgick ifrån familjecentralens professionellas perspektiv på samarbete/samverkan:

- Samarbete/samverkan (vad är samarbete/samverkan, skillnad på begrepp, svårigheter, hinder, viktiga faktorer för ett fungerande arbete)
- Konkret exempel på fungerande/icke fungerande samarbete?
- Kan man samarbeta kring allt? (om ja/nej exempel)
- Samarbete inom den egna yrkesgruppen som mellan yrken inom som utanför familjecentralen (innebörd, skillnad)
- Vad definierar du som samarbete här på denna familjecentral?

Intervjuomgång 2: ORGANISATION

Frågor som ställdes utgick ifrån familjecentralens professionellas perspektiv på familjecentralen som sådan:

- Beskrivning av en familjecentral (vad är en familjecentral, syfte med, vad karaktäriserar specifikt/generellt, betydelse för organisation/målgrupp)
- Familjecentralens organisering för nuvarande arbete i jämförelse med tidigare (skillnad/likhet, de professionellas plats i organisationen)
- Chefskap (vem, vem bestämmer/beviljar, hierarki i beslutsprocess, arbetsledarfunktioner inom/utanför organisationen)
- Eget arbete på familjecentralen i förhållande till a) andra yrkesgrupper b) egen yrkesgrupp c) tillhörighet och beskrivning av egen profession

Intervjuomgång 3: MÅLGRUPP

Frågor som ställdes utgick ifrån familjecentralens professionellas perspektiv på målgruppen i relation till det egna konkreta arbetet.

- Målgrupp (definition, beskrivning, begrepp, behov, problem)
- Målgrupp i förhållande till familjcentralen (betydelse, intresse, kontakt)
- Arbetet i förhållande till familjecentralen (förändrat arbetssätt, synsätt)
- Reflektion över begrepp: stöd/kontroll, barn som far illa/alla barnfamiljer, myndighetsutövning
- Fördelar/svårigheter med familjecentralen? (profession, målgrupp, arbete)
- Spontan uppfattning om familjecentralen som idé och Yby familjecentral specifikt?

Referenser

Ahlqvist, M. (1997). Projektrapport – Deltagande vid planering och uppbyggnad av en familjecentral baserad på tvärsektoriellt samarbete i Alby, Norra Botkyrka. Daterad 1997-02-05: Stencil.

Ahrne, G. & Hedström, P. (1999). Inledning. I Ahrne, G. och Hedström, P. (red.). *Organisationer och samhälle. Analytiska perspektiv.* Lund: Studentlitteratur.

Ahrne, G. & Papakostas, A. (2002). *Organisationer, samhälle och globalisering. Tröghetens mekanismer och förnyelsens förutsättningar.* Lund: Studentlitteratur.

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod.* Lund: Studentlitteratur.

Andersson Holmer, M., Bons, T., Carlsson A., Lundström Mattsson, Å. & Nyberg, E. (2003). *Familjehuset – ett samhällsarbete med utsatta barnfamiljer. Del 1*. Stockholm: FoU Södertörn.

Armitage, P. (1983). Joint working in primary health care. *Nursing Times*, vol. 79 nr 28, s. 75–78.

Axelrod, R. (1987). *Från konflikt till samverkan. Varför egoister samarbetar.* Stockholm: SNS förlag.

Bak, M. (2000). Familjecentralen – ett bättre stöd för barnfamiljer. *Socionomen* nr 5, s. 42–46.

Bak, M. & Gunnarsson, L. (2000). *Familjecentralen. Framtidens stöd till föräldrar och barn.* Folkhälsoinstitutet utvärderar: 14. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Barnmorskorna i Alby (u.å.). Fördelar med samlokalisering. Stencil.

Batchelor, J., Gould, N. & Wright, J. (1999). Family centres: a focus for the children in need debate. *Child and Family Social Work* nr 4, s. 197–208.

Berfenstam, R. & Smedby, B. (1976). Samverkan mellan medicinsk och social vård. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 5–6, s. 365–372.

Berfenstam, R., Haglund, B & Karlsson, V. (1995). Samverkan mellan socialtjänst och primärvård. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 4–5, s. 189–195.

Berggren, B. (1982). Om samarbete och samarbetsproblem, gränsdragning, konkurrens, om makt och ansvar. Bilaga 5 i SPRI-rapport

107/1982. *Psykiatri i omvandling – Psykiatriska kliniken i Ängelholm.* Stockholm: Spris publikationstjänst.

Berggren, L. (1986). *Non-physical territoriality in health care organizations.* Diss. Göteborgs universitet: Socialmedicinska enheten.

Bergmark, Å. (1995). *Prioriteringar inom socialtjänsten. Rättvisa och ekonomi.* Rapport i socialt arbete 73. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete.

Bergmark, Å. & Lundström, T. (2005). Med förenade krafter? Om individ- och familjeomsorgens samverkan med andra myndigheter. *Socionomen nr 2: Forskningssupplement nr 17*, s. 1–12.

Beställarkansliet sydvästra sjukvårdsområdet SVSO (1995). Beslut om fördelning av medel för förebyggande hälsoarbete 1996. Daterad 1995-11-23. Stencil.

Bing, V. (1997). *Morötter och maskrosor – om uppväxtvillkor och förebyggande sociala tjänster.* Göteborg: Göteborgs folkhälsosekretariat/Folkhälsoinstitutet.

Bing, V. (2003). *Små, få och fattiga – om barn och folkhälsa.* Lund: Studentlitteratur.

Bing, V. (2005). *Föräldrastöd och samverkan. Familjecentralen i ett folkhälsoperspektiv.* Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Bing, V. & Tunås, A. (1989). *Programunderlag för lokal samverkan mellan socialtjänst och mödra- och barnhälsovård. Samverkan grunden för förebyggande arbete bland barn och barnfamiljer* Göteborg: Utvecklingsbyrån för individ- och familjeomsorg (UbI).

Bodén, C., Borg, I., Eksmyr, R., Grahn, V., Hägg, B. Inghe, G., Inghe, M-B., Åström, S., Östling, B. (1976). *Mjölkuddenprojektet. Försöksverksamhet vid en mödra- och barnavårdscentral i Luleå.* Luleå: Socialmedicinska forskningsenheten.

Boklund, A. (1995). *Olikheter som berikar – Möjligheter och hinder i samarbetet mellan socialtjänstens äldre- och handikappomsorg, barnomsorg samt individ- och familjeomsorg.* Diss. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete.

Bons, T., Lundström Mattsson, Å., Nyberg, E. & Pettersson, S. (2003). *Familjehuset – ett resurscenter för barnfamiljer. En studie av ett storstadssatsningsprojekt i initialskedet.* Stockholm: FoU Södertörn.

Botkyrka kommun (2002). Socialförvaltningen – Resursenheten. Informationsfolder.

Brante, T. (1989). Professioners identitet och samhälleliga villkor. I Selander, S. (red.). *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund.* Lund: Studentlitteratur.

Braun, G. & Haglund, B. (1984). *Hur gick det med samverkan i Tierp? Utvärdering av primärvårdens, socialtjänstens och elevvårdens medverkan i samhällsplaneringen.* Socialstyrelsen redovisar: 15. Stockholm: Socialstyrelsen.

Braun, G. & Westrin, C-G. (1984). Attityder till socialmedicinskt teamarbete i primärvården. En studie av kontaktbenägenhet och kontaktfrekvens. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 3–4, s. 145–151.

Bremberg, S. (1999). *Bättre hälsa för barn och ungdom – en strategi för de sämst ställda.* Rapport/Folkhälsoinstitutet: 38. Stockholm: Folkhälsoinstitutet/Förlagshuset Gothia.

Bringlöv, Å. (1998). *Familjecentralen i Alby – ett planerat samverkansprojekt mellan landsting och Botkyrka kommun,* Botkyrka: Mångkulturellt centrum.

Bronstein, L. R. (2002). Index of interdisciplinary collaboration. *Social Work Research*, vol. 26: 2, s. 113–123.

Bryman, A. (1989). *Research methods and organization studies.* London: Routledge.

Bryman, A. (2004). *Samhällsvetenskapliga metoder.* Malmö: Liber.

Brännberg, T. (1995). *Plus för unga i Göteborg – en studie av projekt, samverkan och eldsjälar.* PLUS-gruppen inom Civildepartementet. Ds 1995:54. Stockholm: Fritzes.

Bång, E. & Rudenstam, N-G. (1984). Betingelser för samverkan. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 3–4, s. 139–144.

Bäck-Wiklund, M. & Bergsten, B. (1997). *Det moderna föräldraskapet – en studie av familj och kön i förändring.* Stockholm: Natur och kultur.

Bäck-Wiklund, M. (2001). Senmodernt familjeliv och barns vardag. I Bäck-Wiklund, M. & Lundström, T. (red.). *Barns vardag i det senmoderna samhället.* Stockholm: Natur och Kultur.

Cannan, C. (1992). *Changing families – changing welfare. Family centres and the welfare state.* New York: Harvester Wheatsheaf.

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

Clevesköld, L., Lundgren L. & Thunved A. (2004). *Handläggning inom socialtjänsten.* Stockholm: Norstedts juridik.

Danermark, B. (2000). *Samverkan – himmel eller helvete? En bok om den svåra konsten att samverka.* Stockholm: Förlagshuset Gothia.

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

Danielson, M. & Östling, B. (1981). *Uppsökande verksamhet för barnfamiljer – ett nytt arbetssätt för socialvården.* Rapport Socialstyrelsen. Lund: Liber läromedel.

Davidson, S. (1976). Planning and coordination of social services in multiorganizational context. *Social Service Review* 50:1, s. 117–137.

Diderichsen, F. (1996). Om folkhälsans och hälsopolitikens framtida förutsättningar. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 5, s. 217 – 222.

DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. (1991) [orig. 1983]. The Iron Cage Revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. I Powell, W.W. & DiMaggio P. J. (red.). *The New institutionalism in organizational analysis.* Chicago: The University of Chicago Press.

Döj, K., Gullacksen, A-C., Hedener, O. & Pikwer, P. (1987). Social medverkan i primärvården. Lunds Universitet: Socialhögskolan. Stencil.

Edlund, C. (1986). Att studera samarbete i forskargrupper. I Edlund, C., Hermerén, G. & Nilstun, T. (red.). *Tvärskap – Samarbete och kunskapsutbyte över ämnesgränser.* Lund: Studentlitteratur.

Elm, O. & Mellgren, B. (1989). *Inte med mössan i hand. Ett program inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg.* Göteborg: Socialtjänst i Göteborg.

Evertsson, L. (1997). Fackliga och professionella strategier – exemplet sjuksköterskor. I Lindqvist, R. (red.). *Medikalisering, professionalisering och hälsa. Ett sociologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Evertsson, L. & Lindqvist, R. (2000). Välfärdsstat och kvinnoyrken – om sjuksköterskors och arbetsterapeuters professionalisering. I Olofsson, J. & Schånberg, I. (red.). *Yrkesutbildningen i går och i dag – om tillväxt, välfärd och kön.* Lund: Studentlitteratur.

Familjecentralen i Alby 2003-12-16 (2003). Stencil.

Familjerådgivningen (2001). Verksamhetsberättelse – familjerådgivningen i Huddinge, Botkyrka och Salem. Stencil.

Familjerådgivningen (2002). Verksamhetsberättelse – familjerådgivningen i Huddinge, Botkyrka och Salem. Stencil.

Familjerådgivningen (2003). Föredrag om familjerådgivningsprojekt i norra Botkyrka – till seminarium på socialchefsdagarna 2003 i Botkyrka. Stencil

Familjerådgivningen (u.å.). Informationsbroschyr om familjerådgivning.

Farm, I. (1997). Socionomutbildningen i Lund 1964–1997. I Edebalk, P. G., Farm, I. och Swärd, H. (red.). *Socialhögskolan i Lund. Femtio år – en jubileumsskrift 1947–1997.* Meddelande från Socialhögskolan. Lund: Socialhögskolan i Lund.

Fernandez, E. (2004). Effective interventions to promote child and family wellness: a study of outcomes of intervention through children´s family centres. *Child and Family Social Work,* nr 9, s. 91–104.

Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Cass Lorente, C., Tubman J. G. & Adamson, L. (2004). *Successful prevention and youth development programs – Across borders.* New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Finlay, L. (2000). The Challenge of working in teams. I Brechin, A., Brown, H. & Eby, M. A. (red.). *Critical practice in health and social care*. London: Sage publications/The Open University.

Folkhälsoinstitutet (2000). *Att verka tillsammans. En bok om familjecentraler.* Rapport Folkhälsoinstitutet: 10. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Forsyth D. R. (1999). *Group Dynamics.* Belmont: Wadsworth Publishing Company.

Färm, K. (2002). Killevippen. En utvärdering av familjecentrum i Laxå. Örebro: Socialtjänst FoUrum i Örebro län. Stencil.

Granér, R. (1991). *Arbetsgruppen. Den professionella gruppens psykologi.* Lund: Studentlitteratur.

Granér, R. (1994). *Personalgruppens psykologi.* Lund: Student litteratur.

Granström, K. (1998). Socialpsykologisk smågruppsforskning – en kortfattad beskrivning av ett omfattande forskningsområde. I *Grupper och gruppforskning.* FOG samlingsvolym 1. Linköpings universitet: Institutionen för pedagogik och psykologi.

Grape, O. (2001). *Mellan morot och piska: En fallstudie av 1992 års Rehabiliteringsreform.* Diss. Akademiska avhandlingar: 23. Umeå universitet: Sociologiska institutionen

Gregson, B. A., Cartlidge, A. & Bond, J. (1991). *Interprofessional collaboration in primary health care organizations.* London: The Royal College of General Practitioners.

Gustafsson, M. (1983). *Öppen förskola.* Rapport Socialstyrelsen. Lund: Liber Förlag.

Hallet, C. (1995). *Interagency coordination in child protection.* London: HMSO.

Hasenfeld, Y. (1983). *Human service organizations.* Upper Saddle River N.J: Prentice-Hall, Inc.

Hasenfeld, Y. (1992). *Human service as complex organization.* Newbury Park: Sage Publications.

Hessle, S. (2003). Positioneringar i den sociala barnavårdens kontext. I Hessle, S. (red.). *Fokus på barn, familj och nätverk – metodutveckling i den sociala barnavården.* Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Hindberg, B. (1993). Barn i fokus. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 9–10, s. 416–418.

Hindberg, B. (2001). *Samarbetets svåra konst – Om roller, ansvar, synsätt, förutsättningar, hinder m.m. i samarbetet kring barn som far illa.* Stockholm: Kommittén mot barnmisshandel.

Hjort, T. (1995). Den goda viljan. En utvärdering av projekt familjecentrum. Lunds universitet: Socialhögskolan. Stencil.

Hjortsjö, M. (2000). Om bakomliggande faktorer till familjecentralers etablering i Sverige. Lunds universitet: Socialhögskolan. Stencil.

Hjortsjö, M. (2001). Verksam samverkan? Granskning av tio samverkans- och utvecklingsprojekt 1995–2000. Lunds universitet: Socialhögskolan. Stencil.

Hopstadius, K. (1998). Utvärdering av Familjecentrum Leksand. Leksand: Leksands vårdcentral. Stencil.

Hornby, S. & Atkins, J. (2000) [orig.1993]. *Collaborative care. interprofessional, interagency and interpersonal.* Oxford: Blackwell Science.

Hosseini-Kaladjahi, H. (1998). *Fåglar i en vattenspegel. Utvärdering av integrationsprojekten i Botkyrka.* Stockholm: Mångkulturellt centrum.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (2001). Några fakta om Hälso- och sjukvården i Stockholms län. September 2001. Stencil.

Hörnblad, B. (1999). En utvärdering av Projekt YMER – ett föräldrastödsprojekt på familjecenter i Oskarshamn. Oskarshamn: Familjecenter. Stencil.

Integrationsverket (2000). *Vad hände med Blommanpengarna? Nationell utvärdering av särskilda insatser i utsatta bostadsområden. Delrapport 1.* Rapport/integrationsverket 2000:2. Norrköping: Integrationsverket.

Isacsson, Å. (1986). Samverkan sjukvård – socialtjänst i Dalby 1970–1985. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 7–8, s. 288–291.

Janson, U., Hagelin, E. & Hermodsson, A. (1990). Ju mer vi är tillsammans – om samverkan i tjänstesektorn. I Lagerberg, D. & Sundelin, C. (red.). *Barnfamiljerna och samhällets ambitioner. Granskning av mål och verklighet. Slutrapport från ett forskningsprojekt.* Stockholm: Liber.

Jern, S. (1998). Den välfungerande arbetsgruppen. En genomgång av forskning och praktikererfarenheter. I *Grupper och gruppforskning.* FOG samlingsvolym 1. Linköpings universitet: Institutionen för pedagogik och psykologi.

Jern, S., Boalt Boëthius, S., Hidman, U. & Högberg, B. (red.). (1995) [orig.1984]. *Grupprelationer. Texter om förhållandena mellan individ, grupp och organisation av Melanie Klein, Isabel Menzies-Lyth, Albert Kenneth Rice, Margaret Rioch, Pierre Turquet,* Stockholm: Natur och Kultur.

Johansson, R. (1994). Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen. En teoris uppkomst, utveckling och utsikter för framtiden. Working paper: 16. Stockholms universitet: Sociologiska institutionen. Stencil

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

Johansson, R. (2002). *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen. En skolbildnings uppkomst, spridning och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, S., Löfström, M., & Ohlsson, Ö. (2000). *Projekt som förändringsstrategi – analys av utvecklingsprojekt inom socialtjänsten.* Stockholm: SNS förlag

Jönsson, B. & Rehnberg, C. (1988). Vård och försäkring i framtiden – forskarens syn. I *Maskorna i skyddsnätet.* Rapport Stadskontoret: 30. Stockholm: Gotab.

Karlsson, E. (2001). *Samverkan kring barn och ungdom i behov av särskilt stöd. Personal från kommunens och landstingets verksamheter i Huddinge berättar om sina erfarenheter och förhoppningar.* Rapport/Mångkulturellt centrum: 6. Tumba: Mångkulturellt Centrum

Katz, F. (1969). Nurses. I Etzioni, A. (red.). *The semi-professions and their organizations. Teachers, nurses, social workers.* New York: The Free Press.

Kommunförbundet (1976). *Samordnad och medicinsk service. En utredning gjord i samarbete med landstingsförbundet och kommunförbundet*. Stockholm: Kommunförbundet.

Lacey, P. (2000). Multidisciplinary Work. Challenges and possibilities. I Daniels, H. (red.). *Special education re-formed – beyond rhetoric.* London: Falmer Press.

Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat.* Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Lantz, K. & Stjerna, K. (1978). *Samarbete – ett sätt att utvecklas: Familjeservicecentralen, samordnad social och medicinsk service i ett bostadsområde – Slutrapport.* Stockholm: Huddinge Kommun/ Socialstyrelsen.

Levin, C. (1996). Misslyckade projekt och framgångsrika organisationer. I Sahlin, I. (red.). *Projektets paradoxer.* Lund: Studentlitteratur.

Lind, L., Mosholt, B. & Schultz, E. (1999). *Två världar. Samarbetet mellan barnomsorg och socialtjänst,* Stockholm: Runa förlag.

Lindquist, A-L. (1985). Motsättningar i vårdarbete – En fallstudie av ett försök till samarbete mellan psykisk barn- och ungdomsvård och vuxenpsykiatri. Diss. Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.

Lindqvist, R. (2000). *Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering.* Umeå: Boréa Bokförlag.

Lipsky, M. (1980). *Street-Level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services,* New York: Russell Sage Foundation.

Lundgren, M. & Persson, B. (2003). *Barn och unga i riskzon. Samverkan och förebyggande arbete.* Stockholm: Svenska kommunförbundet.

Lundström Mattsson, Å. (2004). *Socialt förebyggande arbete – med familjecentralen som arena.* Tullinge: FoU Södertörn.

Magnusson, C. & Fye, L. (2000). Familjecentralsdag på familjecentralen i Alby. Daterat 2000-05-24: Stencil

Mallander, O. (1996). *Det måste se ut som en arbetsplats – Om interorganisatorisk samverkan för att yrkesrehabilitera gravt funktionshindrade*. Meddelanden från Socialhögskolan: 2. Lunds universitet: Socialhögskolan.

Mallander, O. (1998). Samverkan. I Denvall, W. & Jacobson, T. (red.). *Vardagsbegrepp i socialt arbete,* Stockholm: Nordsteds Juridik.

Malmberg, T. (1983*).Räkna med revir. Om människans beteende vid uppdelningen av utrymmet.* Stockholm: Liber förlag.

Merriam, B. S. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod* Lund: Studentlitteratur.

Meyer, J.W. & Rowan, B. (1991) [orig. 1977]. Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony. I Powell, W. & DiMaggio, P. (red.). *The New institutionalism in organizational analysis.* Chicago: The University of Chicago Press.

Mjölkdroppen (2005). *Mjölkdroppen. Föreningen mjölkdroppen i Stockholm.* (Elektronisk) Tillgänglig: http://www.mjolkdroppen.se (2005-04-21).

Månadsstatistik familjegruppen (2002). Stencil.

Niklasson, L. (1999). *Familjecentralen Jorden. Ledarskapet och dess utformning.* Delrapport: 3. Haninge kommun: Sydöstra Stockholms Sjukvårdsområde.

Norstedts engelska ordbok (1997) Stockholm: Norstedts.

Olsson, E. (1998). *På spaning efter gruppens själ. Gruppen i teori och praktik.* Lund: Studentlitteratur.

Områdesstatistik Alby (2002). Stencil.

Perdal, A-L. (1999). Utvärdering av familjecentralen i Vännäs. En stödjande och förebyggande arbetsmodell riktad till barn i förskoleåldern och deras familjer 960101–981231. Vännäs kommun: Familjecenter.

Persson, L., & Gudmundsson, K. (2001). Uppdragsbeskrivning kring åtagandet av verksamhet organiserat i familjecentraler. Daterad 2001-06-18. Stencil.

Persson, L. (u.å.). Socialförvaltningen: Förslag till utvecklandet av familjecentral i Alby. Stencil.

Pettersson, U. (1979). *Kontroll och medinflytande i socialvården.* Lund: Studentlitteratur.

Pettersson, U. (1999). *Samverkan i barnavårdsarbete Centrum för Samverkan i Flemingsberg – en utvärdering av de första tre åren.* Rapportserien: Utveckling. Stockholm: Socialstyrelsen.

Pithouse, A. (2000). Family centres. I Davies, M. (red.). *The Blackwell encyclopaedia of social work.* Oxford: Blackwell Publishers Ltd.

Prop. 1993/94:205. Lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Prop. 1996/97:124. Ändring i socialtjänstlagen.

Prop. 2002/03:53. Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.

Resursenheten (2002). Årsredovisning år 2002 för resursenheten. Stencil.

Roaf, C. (2002). *Coordinating services for included children. Joined up action.* Buckingham: Open University Press.

Robson, C. (1993). *Real world research. A resource for social scientists and practitioner-researchers.* Oxford: Blackwell.

Rogers, D.L. & Whetten, D.A. (1982). *Interorganizational coordination. Theory, research and implementation.* Ames: Iowa State University Press.

Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju – från vetenskapsteori till fältstudier.* Malmö: Liber.

Sahlin, I. (1991). *Ungdomsprojekt: Retorik och praktik. Centrala begrepp och strategier i det förebyggande arbetet under 1980-talet, studerade ur ett konfliktperspektiv.* Lic-avh. Lunds universitet: Socialhögskolan.

Sahlin, I. (1996). Inledning. I Sahlin, I. (red.). *Projektets paradoxer.* Lund: Studentlitteratur.

Sahlin-Andersson, K. (1989). *Oklarhetens strategi. Organisering av projektsamarbete.* Lund: Studentlitteratur.

Schutz, W.C. (1960). *FIRO. A three-dimensional theory of interpersonal behavior*. New York: Holt, Rinehart and Winston Inc.

Scott, R.W. (1998). *Organizations rational, natural and open systems* 4th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Scott, R. W. & Meyer, J. W. (1992) [orig. 1983]. The organization of societal sectors. I Meyer, J.W. & Scott, R. W. (red.). *Organizational environments ritual & rationality.* Newbury Park: Sage Publications.

Scriven, M. (1991). *Evaluation thesaurus.* Newbury Park: Sage Publications.

SFS 1980:620 Socialtjänstlag.

SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslag.

SFS 1994:566 Lag om lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Sjukvårdsförvaltningen & Socialförvaltningen i Göteborg (1979). *Rapport från försöksverksamhet med föräldrautbildning och uppsökande verksamhet i Göteborgs norra stadsdelar.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Sjukvårdsrådgivningen (2005). *Undersökningar på barnavårdscentralen historia*. (Elektronisk) Tillgänglig: http:// www.infomedica.se/ artikel.asp?CategoryID=14626 (2005-04-21).

Skilving, C. (1996). *Från socialkontor till familjecenter.* Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Socialstyrelsen (2000:1-12). *Samverkan inom rehabiliteringsområdet. Utvärderingar av socialstyrelsen i samverkan med arbetarskyddsstyrelsen,*

Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet och Riksförsäkringsverket. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2001). *Samverkan som lokal organisationsprocess: om behovet av arenor för professionella, chefer och politiker.* Rapport: Samverkan inom rehabiliteringsområdet: 2. Stockholm: Socialstyrelsen.

SoS (1968). *Ett principprogram om öppen vård.* Socialstyrelsen redovisar: 3. Stockholm: Socialstyrelsen.

SoS (1976). *Några försök med samarbete mellan socialvård samt hälso- och sjukvård. En utredningsrapport.* Stockholm: Socialstyrelsen.

SoS (1977). *Samverkan sjukvård – socialvård i en vårdcentral Några försök till beskrivning.* Socialstyrelsen redovisar: 3. Stockholm: Socialstyrelsen.

SoS (1977). *Social samverkan. Försöksverksamhet i Falun, Linköping, Ljusdal.* Socialstyrelsen redovisar:10. Stockholm: Socialstyrelsen.

SoS (1978). *Socialvården och helhetssynen – social samverkan.* Socialstyrelsen redovisar: 11. Stockholm: Socialstyrelsen.

SoS (1979). *Mödra- och barnhälsovård. Förslag till principprogram.* Socialstyrelsen redovisar: 4. Stockholm: Socialstyrelsen.

SoS (1996). *Barn i fokus projektet – Slutrapport.* Rapport: 19. Stockholm: Socialstyrelsen.

SoS/RFV (1997). *FINSAM – en slutrapport avseende utvärderingen av lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring och hälso- och sjukvård.* Finansiell samordning:1. Stockholm: Riksförsäkringsverket & Socialstyrelsen.

SoS/RFV (1999). *SOCSAM – en mångfacetterad verksamhet.* Finansiell samordning:1. Stockholm: Riksförsäkringsverket & Socialstyrelsen.

SoS/RFV (2001). *SOCSAM, försök med politisk och finansiell samordning – en slutrapport.* Finansiell samordning:1. Stockholm: Riksförsäkringsverket & Socialstyrelsen.

SOU (1965:49). *Hälso- och socialvårdens centrala administration. Betänkande avgivet av socialstyrelseutredningen och MCA-utredningen.* Stockholm: Socialdepartementet.

SOU (1972:26). *Förskolan. Del 1. Betänkande avgivet 1968 års barnstugeutredning.* Stockholm: Allmänna förlaget.

SOU (1972:27). *Förskolan. Del 2. Betänkande avgivet 1968 års barnstugeutredning.* Stockholm: Allmänna förlaget.

SOU (1972:65). *Barnavårdsmannafrågan. Betänkande avgivet barnavårdsmannautredningen.* Stockholm: Allmänna förlaget.

SOU (1974:39). *Socialvården. Mål och medel. Principbetänkande av socialutredningen.* Stockholm: Allmänna förlaget.
SOU (1974:40). *Socialvården. Mål och medel. Sammanfattning av socialutredningens principbetänkande.* Stockholm: Allmänna förlaget.
SOU (1974:42). *Barns fritid. Fritidsverksamhet för 7–12 år. Betänkande avgivet 1968 års barnstugeutredning.* Stockholm: Allmänna förlaget.
SOU (1975:30). *Barnens livsmiljö. Betänkande av barnmiljöutredningen.* Stockholm: Allmänna förlaget.
SOU (1975:87). *Samverkan inom barnomsorgen, ett betänkande från arbetsgruppen för samhällets barnomsorg.* Stockholm: Liber förlag.
SOU (1978:5). *Föräldrautbildning. Kring barnets födelse. Betänkande från barnomsorgsgruppen.* Stockholm: Liber förlag.
SOU (1994:139). *Ny socialtjänstlag. Huvudbetänkande av socialtjänstkommittén.* Stockholm: Fritzes.
SOU (1997:161). *Stöd i föräldraskapet. Betänkande av utredningen om föräldrautbildning.* Stockholm: Fritzes.
SOU (2000:3). Välfärd vid vägskäl. Utvecklingen under 1990-talet. Delbetänkande/Kommittén välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.
SOU (2001:72). Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande av kommittén mot barnmisshandel. Stockholm: Fritzes.
SOU (2005:81). *Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården. Betänkande av sociala barn och ungdomskommittén.* Stockholm: Fritzes.
Stake, R. (1995). *The art of case study research.* London: Sage publications.
Stenberg, R. (1999). *Organisationslogik i samverkan – Konsten att organisera samverkan i en imaginär organisation av offentliga aktörer.* Diss. Stockholms universitet: Psykologiska institutionen.
Stenberg, R. (2003). Fundamentala aspekter för att samverkan ska leda till målen för folkhälsan. Seminarieunderlag för 1:a nationella folkhälsostämman 12–13 mars 2003. Stockholm: FoU Forskning, utredning, utveckling och utbildning i organisationer. Stencil.
Stern, C. (1999). Nyinstitutionell organisationsteori. I Ahrne, G. & Hedström, P. (red.). *Organisationer och samhälle. Analytiska perspektiv.* Lund: Studentlitteratur.
Stones, C. (2001). The family centre and the consolidation of integrated practice. I Warren-Adamson, C. (red.). *Family centres and their international role in social action: Social work as informal education.* Aldershot: Ashgate.

Ström, S. (1998). Familjecenter med integrerad förskola – en utvärdering av ett försöksprojekt. Tyresö kommun: Barn- och utbildningsnämnden/Socialnämnden. Stencil.

Sundell, K. & Colbiörnsen, M. (1999). *Samarbete kring barn i riskzon.* FoU-rapport: 24. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen.

Sundell, K. & Flodin, B. (1997). *Att samverka kring barn i riskzonen – "ett mullvads arbete som tar tid".* Stockholm: Svenska kommunförbundet.

Sunesson, S. (1978). *Socialt arbete i förändring – servicecentralprojektet.* Rapport 6:2. Stockholm: Socialförvaltningen metodbyrå 1.

Sunesson, S. (1991). *Social medverkan i primärvården – en inventering.* SoS-rapport: 17. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk Ordbok (1988). Stockholm: Esselte Studium.

Svenska Akademiens ordbok (1995). (Elektronisk) Tillgänglig: http://g3.spraakdata.gu.se/saob/.

Svenska Akademin (1998). *Svenska Akademiens ordlista över svenska språket.* Stockholm: Svenska Akademien.

Svensson, E. (1999). Utvärdering av Sesam-Örtagårdens barn och föräldrahus i Malmö. Delrapport 1. Malmö: Persona. Stencil.

Svensson, E. (2000). Utvärdering av familjens Hus i Södra Innerstaden Malmö. Delrapport 1. Malmö: Persona. Stencil.

Svensson, E. (2001a). Utvärdering av familjens Hus i Malmö. Slutrapport. Malmö: Persona. Stencil.

Svensson, E. (2001b). Utvärdering av Sesam familjecentral i Malmö. Slutrapport. Malmö: Persona. Stencil.

Thompson, J. D. (1992) [orig. 1967]. *Hur organisationer fungerar.* Stockholm: Prisma.

Toren, N. (1969). Semi-professions and social work a theoretical perspective. I Etzioni, A. (red.). *The semi-professions and their organizations. Teachers, nurses, social workers.* New York: The Free Press.

Uppdragsbeskrivning kring åtagandet av verksamhet organiserat i familjecentraler. 2001-06-18. Stencil.

Urwitz, V. (1986). Samverkan på Treklövern, social- och vårdcentral med apotek. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 7–8, s. 310–314.

Utredningsenheten (2001). Årsredovisning år 2001 för utredningsenheten. Stencil.

Vainio, J. (2001). Det goda mötet i det förebyggande arbetet. En utvärdering av Araby familjecenter. C-uppsats. Växjö universitet: Institutionen för pedagogik. Stencil.

Walton, E., Sandau-Beckler P. & Mannes M. (2001). *Balancing Family-centered services and child well-being.* New York: Columbia University Press.

Warren-Adamson, C. (2001). Introduction: Family centres, integrating practice and empowerment journeys. I Warren-Adamson, C. (red.). *Family centres and their international role in social action: Social work as informal education.* Aldershot: Ashgate.

Warren-Adamson, C., David A-M. & Ducandas J-P. (2001). What's happening in France? The settlement and social action centre: Exchange as empowerment. I Warren-Adamson, C. (red.). *Family centres and their international role in social action: Social work as informal education.* Aldershot: Ashgate.

Verksamhetsberättelse (u.å.). Familjecentralen i Alby. Stencil.

Verksamhetsberättelse (2001). Öppna förskolan i Alby familjecentral. Stencil.

Westerdahl, G. & Hurtigh, A. (1997). Samverkan barnhälsovård och socialtjänst i glesbygd. Utvärdering av ett samverkansprojekt i Krokoms kommun, Jämtland. Krokoms kommun. Stencil.

Westrin, C-G. (1973). Samordning av medicinsk och social vård på en vårdcentral. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 9, s. 9–14.

Westrin, C-G. (1984). Samverkan mellan primärvård och socialtjänst – erfarenheter från en internationell studie. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 3 – 4, s. 129–138.

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

Vetenskapsrådet, (2002), *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskapligt forskning.* Stockholm: Vetenskapsrådet.

Widlund, G. (2002). Verksamhetsstatistik från barnavårdscentralerna. Södra länets produktionsområde, väst Botkyrka 2001. Barnhälsovården i Stockholm. Stencil.

Wikander, B. (2000). Familjemosaik. Utvärdering av Hagalunds familjecentral i Solna Kommun. Stockholm: Hagalunds familjecentral. Stencil.

Wikgren, S. (1995). Under samma tak. Familjecentret i Hagalund. Stockholm: Svenska kommunförbundet.

Wolcott, H. (1994). *Transforming qualitative data, description, analysis and interpretation.* London: Sage Publications.

Wächter, R. (1976). Servicecentrals-projektet. En idé om ett projekt i syfte att analysera och omstrukturera arbetet inom den distriktsförlagda socialvården. Stockholm: Socialförvaltningen Metodavdelning 1. Stencil.

Yin, R. K. (1993). *Applications of case study research.* Applied social research methods series, vol. 34. London: Sage Publications.

Yin, R. K. (1994) [2nd ed.]. *Case study research. Design and metho*ds. Applied social research methods series, vol. 5. London: Sage Publications.

Öberg, A. (1999). *Vad är meningen med familjecentralen i Alby. Dokumentation av ett seminarium för kritisk granskning av ett samverkansprojekt.* Skriftserie: 5. Stockholm: FoU Södertörn.

Öquist, A. (1999). *Alby Barn. En kartläggning av barn i Alby 0–6 år med fokus på deras nätverk*. Skriftserie: 1. Stockholm: FoU- Södertörn

Øvretveit, J. (1998) [orig. 1993]. *Coordinating community care. Multidisciplinary teams and care management*. Buckingham: Open University Press.

Intervjuer med nyckelpersoner

Bing, V., eldsjäl, f.d. ansvarig för barns hälsa vid Statens folkhälsoinstitut (1999-10-21).

Gustafsson, M., f.d. projektledare. 1970–1990 i Göteborg. Kartläggare av familjecentraler vid Statens folkhälsoinstitutet1998 (1999-12-09).

Ottosson, I., f.d. sekreterare i socialtjänstberedningen 1970–1975. Byråchef för barn och familjefrågor, Socialstyrelsen 1975–1982. (2000-05-12, 2000-05-24 intervju, tfn).

Stjerna, K., f.d. medarbetare i en av regeringen tillsatt projektgrupp med uppdrag att utveckla barnstugeutredningens tankegång. Initiativtagare till öppen förskola (2002-09-11).

Tunås, A., f.d. projektledare för familjecentralen Biskopsgården, Göteborg (1999-10-19).

Summary

Co-operation is highly valued in Swedish welfare work and within the social sector, and it is often regarded as both useful and necessary. It is commonly assumed that collaboration provides better use of resources. Today there is an extensive, if yet fragmented, common knowledge of co-operation and coordination. That knowledge is, however, moulded by an uncritical acceptance of the advantages of collaboration. At the same time, in many organizations, the result of the planned co-operation has not always turned out as expected. There is a lack of studies which critically analyze co-operation and coordination. In spite of this the same picture of collaboration remains: it is always much more difficult to work together than imagined. By recognizing that the collaboration is both good and problematic, some questions will arise: what really creates the collaboration, and what does it really mean to those who have to co-operate?

Aims and objectives

The aim of the thesis is to understand the meaning of co-operation between individuals belonging to different organizations working together in coordinated services under one roof. To clarify the relation between how co-operation works and what influences this work, I have chosen to start with historical and institutional notions of collaboration in the public sector. Central questions have been: what is the relationship between the ideas behind the collaboration and what actually happens? Furthermore this thesis examines the relationship between organized collaboration and interpersonal relations.

In the thesis, a *family centre* is used to illustrate the example where collaboration is a fundamental part in this *coordinated services under one roof*. The family centre builds on the idea that cooperation would make the efforts from different professionals more effective. The *family centre* is established to serve families with children within a limited geographical area. The personnel usually consist of social workers, preschool staff, midwives, paediatric nurses and administrative staff, with limited access to doctors, psychologists and family counsellors. The aim is to promote good

health for parents and children within their own situation, and to offer freely available support and professional advice.

Organizationally, the social welfare and healthcare departments have retained their respective managers, the local council and the county council. Thus, on one hand, the different units share their everyday tasks with one another, on the other hand, they are tied to their mother organizations since they have their task and employment with them. In other words, the collaboration is physically integrated, but organizationally separated. Even though the enthusiasm for family centres as an organizational model has steadily increased during the last decade, the style of operation has not been closely examined.

Theoretical approach

Since the thesis focuses on collaboration in coordinated services under one roof between different groups of professionals, I have chosen to refer to organizational theory, and various aspects of cooperative and group psychology. My perspective on organizations is based on the neo-institutional perspectives and the arguments of the organization sociologist James Thompson. They emphasize the influence of the environment on the organization. From these theories, some concepts have become central for the analysis. The concept of organizational field is used to understand the role of the family centre, its units and its actors. The internal relationship between the units within the family centre and their roots in health care and social welfare are described in terms of domains and "institutional spheres". These institutional spheres thus represent the different logics within the units, relating to their specific legal systems, rules and ideas. To describe the subdivisions within the institutional spheres, I have used the concept "interinstitutional sphere". According to James Thompson (1992), organizations collaborate to gain power over elements in the environment. How much different parties allow themselves to be involved in collaboration is a question of accepting less freedom of action for the benefit of achieving more through co-operation. Here the concepts, *contracting, co-operating* and *coalition* indicate an increased degree of influence and a reduced freedom of action.

In my interpretation of collaboration in the family centre I use Bengt Berggren's (1982) concepts *coordination, collaboration, consultation* and

integration. These concepts describe how much an actor gets involved in co-operation. Coordination is the "simplest" form where various contributions are added to each other. Integration means that two or more disciplines are amalgamated.

An organization consists of different actors, who collaborate. The co-operation is affected by the actor's point of view and the conditions within the organization. William Schutz' (1960) theory regarding interpersonal attitudes captures the relationship between different individuals in a group and is therefore used to understand the conditions of the collaboration in a multidiscipline workplace.

Methods

I have within this interorganizational study chosen several methodical techniques in order to achieve a description as thick as possible. The thesis is therefore based on a case study method. A case study means an intensive and detailed study into a specific phenomenon. The main material for this thesis is: records and documents from the family centre and its units, field notes from observations, photographs taken during observations and semi-structured interviews.

Since different techniques have been used to gather empirical material, I have been able to compare what has been written, with what has been observed, in order to capture any contradictions in my subsequent work with the material. Through this I have had the opportunity to assess the reliability of the different sources. I have identified various central themes in the collected material, focusing on co-operation and coordinated services under one roof. I have identified how these themes relate to each other. Finally, I have interpreted the empirical material from the theoretical perspective mentioned above.

Seeking collaboration

Joint efforts within and between healthcare and welfare organizations is not new in Sweden. For decades the authorities have been trying to organize and coordinate various social and medical efforts in the public sector at a central level. The Swedish National Board of Health and

Welfare, and the Swedish Association of Local Authorities and Regions have, among others, initiated various trials and kept each other informed of their projects. Today you can also add The Swedish National Institute of Public Health to the list of organizations who strive to make co-operation work in the field of the "Care of families".

Ideas about coordinating different organizations like today's family centre have existed for decades. The coordinated services under one roof points to an increased possibility of professional contacts and facilitated informal communication. The documented projects have been fairly positive to co-operation. At the same time it has been difficult to understand what they in fact have generated and what has happened with the much sought after collaboration. Collaboration projects tend to go in cycles, which constantly start over. It is as if the need for collaboration arises when collaboration fails. Ideas about the positive sides of collaboration seem to remain over time. For example, collaboration is today considered a useful working format to solve joint problems in the welfare sector. The family centre of today use coordinated services under one roof to solve these problems to a certain extent.

Today there is no comprehensive study of the family centre in Sweden, but a lot of evaluations have been made. These evaluations illustrate the everyday knowledge within the organizations, but rarely result in a deep analysis. In the evaluations from the family centre organizations I have studied these in depth and I draw the conclusion that there are high expectations of what collaborations can produce, and that these can develop further in this coordinated services under one roof. In the family centre there is an obvious tie between collaborative and preventive tasks, where the former is expected to make the latter possible. Although many results from the evaluations have been of a general nature, they have at the same time captured the co-operation at work. Concepts such as trust, ability to listen, respect, openness, fitting in with others and the function of the parties, all play their part in what can be considered necessary conditions for a co-operation. A major turnover in personnel and shortage of time are two contributing factors, leading to difficulties with the co-operation, according to the evaluations. Difficulties in working together can also arise when there are different levels of competence. Coordination and coordinated services under one roof have also been described in the evaluations as important factors for success, especially when it creates a more informal contact between different professions. Evaluations show

that parents are satisfied with the support they are given, and as far as the personnel goes, coordinated services under one roof create job satisfaction.

Results

From my own studies of the collaboration in a family centre, I conclude that from an organizational theoretical perspective, the different units within the centre have been striving to get coordinated services under one roof. The ideas behind what the correct procedure for the families is, is a strong driving force for the coordinated services under one roof idea.

Another driving force for collaboration is the need for the units to manage an uncertain environment. In my study it has been a case of considering the future existence of a unit, to eliminate problematic tasks and to gain knowledge of a problem at an early stage. I have also found that there are several indications that the units have been able to show strength in their fight for financial resources. From my own theoretical perspective, it is difficult to see the family centre as a unified organization. The units are all in the same organizational field, but they belong both to different institutional spheres and organizations. The actors come together working in an interinstitutional sphere.

As for the work in the interinstitutional sphere, it is clear that it involves proximity to other units but at the same time distance. The distance in question is expressed through the strong influence the mother organization has on the actors. The actors are expected to perform the tasks they have "always" done, and at the same time they protect their domains and territories. This means that the family centre as an organization somehow strengthens the professional boundaries rather than dissolves them. The mother organization has the power to shape the actors' work and consequently the actors' freedom of action is compromised accordingly.

At the same time coordinated services under one roof means that the actors are more detached from their mother organization, and instead share their everyday tasks with actors from different organizations. There is an increasing loyalty between these individuals which is noticeable when turnover in personnel upsets the balance in the family centre. I have come to the conclusion that the actors belong to their respective mother organizations, but retain a strong loyalty towards the family centre.

The types of collaborations which are recurring in the family centre are according to Berggren's model (1982), coordination and adjacent consultation. These two collaborations are different in as much as coordination means handing over a task, which needs to be completed with further input from another unit. Consultation is all about keeping hold of your own work, but a profession can be strengthened in its work through consultation regarding, for example, the best way forward in certain cases. Even collaboration exists in the united group organizations or in the cases where input from several units is needed simultaneously. How much the parties let themselves get involved in the collaboration is a question of how much they are prepared to sacrifice their freedom of action in comparison to what they expect to gain from the collaboration. The dominating types of collaboration indicate that the actors are tied to their respective mother organizations and the tasks that they set. Co-operation is therefore considered an integrating tactic in that the professions in a coordinating service under one roof get close to each other in their common work. By remaining with one foot in the mother organization, the professionals "protect" their own competence and professional identity. At the same time the collaboration also shows the differences between diverse disciplines and the cooperation is therefore also a divisive strategy.

Collaboration and preventive work is very highly regarded in the family centre. To understand the centre as a collaborative organization, I have found that from a purely functional aspect, certain forms of co-operation and preventive measures, such as quick consultations, would have been much more difficult to achieve had they been located in different places. The fact that the co-operation is both integrating and divisive can explain why the illustrated collaboration can be considered "simple", because it remains at the level of coordination and consultation.

Collaboration is constantly ongoing. I consider the manner in which a group develops to be a good foundation for the understanding of the process of co-operation. A group constellation working together for the first time has to go through different stages to achieve a productive result. Same location, accessibility, knowledge, personal relationships, openness, willingness, trust, clarity and common vision are important for the collaboration to develop and function.

My study shows that boundaries between the professions disappear when there are tasks which everybody, regardless of profession, can perform. What causes these boundaries to break down is empathy.

Personal emotions show up when there are problems within the units. The units then relinquish their freedom of action and subject themselves to practical help. However this help is very sporadic, which means that a diminished freedom of action is only temporary. In the family centre boundaries between professions can disappear. This happens mostly on what I call the personal arena. This is when personnel become emotionally affected, or where the staff can become more intimate for example in the lunchroom. There are clear signs that the actors in the family centre are professionally segregated, but personally integrated. In the family centre there are boundaries between being professional and personal. In some instances it is permitted to cross these boundaries, in other instances it is not.

Lund Dissertations in Social Work

1. Svensson Kerstin (2001) *I stället för fängelse? En studie av vårdande makt, straff och socialt arbete i frivård.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
2. Jönson Håkan (2001) *Det moderna åldrandet. Pensionärsorganisationernas bilder av äldre1941-1995.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
3. Habermann Ulla (2001) *En postmoderne helgen? - om motiver til frivillighed.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
4. Jarhag Sven (2001) *Planering eller frigörelse? En studie om bemyndigande.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
5. Tops Dolf (2001) *A society with or without drugs? Continuity and change in drug policies in Sweden and the Netherlands.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
6. Montesino Norma (2002) *Zigenarfrågan. Intervention och romantik.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
7. Nieminen Kristofersson Tuija (2002) *Krisgrupper och spontant stöd - om insatser efter branden i Göteborg 1998.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
8. Laanemets Leili (2002) *Skapande av femininitet - om kvinnor i missbrukarbehandling.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
9. Magnusson Jan (2002) *Ny situation - ny organisation. Gatutidningen Situation Sthlm 1995-2000.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
10. Johnsson Eva (2002) *Självmordsförsök bland narkotikamissbrukare* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
11. Skytte Marianne (2002) *Anbringelse af etniske minoritetsbørn - om socialarbejderes vurderinger og handlinger.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
12. Trulsson Karin (2003) *Konturer av ett kvinnligt fält. Om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.

13. Bangura Arvidsson Maria (2003) *Ifrågasatta fäder - Olika bilder av fäder till socialt utsatta barn.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
14. Jönsson Leif R (2003) *Arbetslöshet, ekonomi och skam. Om att vara arbetslös i dagens Sverige*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
15. Ingvad Bengt (2003) *Omsorg och relationer. Om det känslomässiga samspelet i hemtjänsten.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
16. Hedblom Agneta (2004) *Aktiveringspolitikens Janusansikte. En studie av differentiering, inklusion och marginalisering.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
17. Blomberg Staffan (2004) *Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen. Genomförandet av en organisationsreform och dess praktik*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
18. Granér Rolf (2004) *Patrullerande polisers yrkeskultur.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
19. Giertz Anders (2004) *Making the Poor Work – Social Assistance and Activation Programs in Sweden.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
20. Hjort Torbjörn (2004) *Nödvändighetens pris. Konsumtion och knapphet bland barnfamiljer.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
21. Wolmesjö Maria (2005) *Ledningsfunktion i omvandling. Om förändringar av yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
22. Hjortsjö Maria (2005) *Med samarbete i sikte – Om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler.* Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.