

Familjecentral – en begreppsanalys med ett folkhälsovetenskapligt perspektiv

Sahlgrenska akademien

Författare: Ebba Sandberg

Folkhälsovetenskapligt program
med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med
hälsoekonomi I, VT 2014

Omfattning: 15 hp

Handledare: Allan Dale

Examinator: Annika Jakobsson



Svensk titel: Familjecentral, en begreppsanalys med ett folkhälsovetenskapligt perspektiv

Engelsk titel: Family center, a concept analysis with a public health perspective

Författare: Ebba Sandberg

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, VT 2014

Omfattning: 15 hp

Handledare: Allan Dale

Examinator: Annika Jakobsson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Denna uppsats är utförd av en student inom det Folkhälsovetenskapliga programmet vid Göteborgs universitet som ett uppdrag från stadsdelsförvaltningen (SDF) Askim-Frölunda-Högsbo i Göteborg. Uppdraget formades utifrån ett behov av en ny verksamhet med ett familjecentrerat arbetssätt i form av en familjecentral för familjer med barn i åldern 6-12 år. Familjecentralen kommer att vara placerad i området Frölunda.

Syfte: Syftet med denna uppsats var att beskriva och fördjupa förståelsen av begreppet familjecentral ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv. Ett särskilt fokus ligger på verksamheter som är riktade till barn i åldern 6-12 år.

Metod: Walker och Avants (2011) modell för begreppsanalys.

Resultat: De definierande attribut som analysen ledde fram till var följande: Samverkan, gemensamma mål och värdegrund, hälsofrämjande, förebyggande och stödjande åtgärder och användarna. Det skapade modellfallet liksom gränfallen visade på en förtydligad bild av begreppets innebörd. I resultatdiskussionen diskuterades begreppets valda attribut.

Slutsats: Genom att förtydliga begreppets betydelse och användningsområden är förhoppningen att detta kan användas vid kommunikation om nya familjecentraler.

Nyckelord: Begrepp, Familj, Familjecentral, Samverkan, Hälsofrämjande och förebyggande stöd,

ABSTRACT

Background: This paper was performed by a student in the Public Health Sciences program at the University of Gothenburg as a mandate from the district administration (SDF) Askim-Frölunda-Högsbo in Gothenburg. The assignment was formed on the basis of a need for a new service with a family-centered approach in the form of a family center for families with children aged 6-12 years. The family center will be located in the Frölunda area.

Aim: The purpose of this paper was to describe and deepen the understanding of the concept of a family center from a public health perspective. A particular focus was put on interventions that are aimed at children aged 6-12 years.

Method: Walker and Avants (2011) model for concept analysis

Results: The defined attributes that the analysis led to were the following: Collaboration, Health Promotion, Prevention and Support services and the Visitors. The created model case and the borderline cases showed a clearer picture of the concepts meaning. The result discussed the selected attributes of the concept.

Conclusion: By clarifying the meaning of the concept and its uses this can hopefully be used for communication about new family centers.

Keywords: Concept, Family, Family centre, Cooperation, Health promotion and health prevention support services,

Innehållsförteckning

INLEDNING.....	1
Bakgrund.....	1
<i>Folkhälsa</i>	1
<i>Ojämlighet i hälsa</i>	1
<i>Barns uppväxtvillkor</i>	2
<i>Samhällets stöd för familjer</i>	3
<i>Vad är ett begrepp?</i>	3
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	4
<i>Lexikal datainsamling</i>	5
<i>Litterär datainsamling</i>	5
Etiska övervägningar.....	8
Resultat	8
Identifiera användningsområden - lexikal samt litterär	9
Identifiera begreppets attribut	11
<i>Samverkan</i>	13
<i>Gemensamma mål och värdegrund</i>	14
<i>Hälsofrämjande, förebyggande och stödjande åtgärder</i>	14
<i>Användare av en familjecentral</i>	16
Identifiera modellfall	17
Identifiera gränsfall.....	18
<i>Familjecentralsliknande verksamheter</i>	18
<i>Familjecentrerat arbetssätt</i>	18
<i>Föräldrastödsprogram</i>	18
Diskussion.....	19
Metoddiskussion	19
<i>Walker och Avants modell</i>	19
<i>Vetenskapliga artiklar</i>	20
<i>Valda inklusions- och exklusionskriterier</i>	20
<i>Etiska överväganden</i>	20
Resultatdiskussion	21
<i>Lexikal analys: innehållande begreppets uppkomst samt de två orden familj och central</i>	21
<i>Litterär analys</i>	21
Slutsatser.....	26

Referensi	27
Bilaga 1	

INLEDNING

Denna uppsats har utförts på uppdrag av stadsdelsförvaltningen (SDF) Askim-Frölunda-Högsbo i Göteborg, som en student på det Folkhälsovetenskapliga programmet vid Göteborgs universitet ombads utföra som ett examensarbete. Uppdraget formades utifrån ett behov av en ny verksamhet med ett familjecentrerat arbetssätt i form av en familjecentral för familjer med barn i åldern 6-12 år som kommer att vara placerad i närområdet kring Frölunda Torg. Detta behov efterfrågades av SDF för att förbättra barnens uppväxtvillkor i stadsdelen. Arbetet genomfördes i form av en begreppsanalys med begreppet familjecentral, där ett särskilt fokus har funnits på den efterfrågade åldersgruppen. Arbetet har genomförts med ett folkhälsovetenskapligt perspektiv.

BAKGRUND

Folkhälsa

Folkhälsoperspektiv innebär en holistisk syn på hälsa genom ett tvärvetenskapligt och intersektoriellt perspektiv. Folkhälsoarbete går ut på att främja hälsa och förebygga ohälsa bland befolkningen genom ett preventivt förhållningssätt som innebär att ingripa innan något har skett eller i ett tidigt skede av ohälsa. Fokus finns på de friskfaktorer som påverkar en individs hälsa positivt för att därmed motverka negativa riskfaktorer. Synen på en holistisk utgångspunkt följer WHO:s definition på hälsa som lyder: "hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdom" (World Health Organization, 2003). Den svenska folkhälsomyndighetens övergripande mål är "att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen" (Folkhälsomyndigheten, 2014b). Folkhälsomyndigheten har även utformat elva nationella målområden för att förbättra befolkningens hälsa. Detta uppsatsämne innefattar främst målområde nummer tre, barn och ungas uppväxtvillkor, som jag kommer att återkomma till senare i bakgrunden. Ytterligare omfattar uppsatsämnet majoriteten av målområdena, bland andra målområde nummer ett, två och sex som innebär delaktighet och inflytande i samhället, ekonomiska och sociala förutsättningar och hälsofrämjande hälso- och sjukvård (Folkhälsomyndigheten, 2014b).

Ojämlighet i hälsa

Trots att alla som bor i Sverige har rätt till en hög livskvalitet är ojämlikheten i hälsa stor över landets olika delar. En ojämlik hälsa kan få negativa konsekvenser för samhället i stort, exempelvis samhällsekonomiskt och för en hållbar miljöutveckling. Ytterligare konsekvenser som kan orsakas av dessa ohälsoskillnader är ökade konflikter och en större social oro som kan leda till ett utanförskap. För att stoppa denna negativa utveckling har Sveriges Kommuner och Landsting tagit fram åtgärdande riktlinjer som syftar till att det behövs en jämnare fördelning av de gemensamma resurserna som samhället innehar men även att ett större behov behjälps av en större andel av dessa gemensamma resurser. Det behövs ytterligare ett gemensamt agerande bland olika kommunala och statliga aktörer och ett effektivt skolsystem för en hälsofrämjande start på alla barns liv (Sveriges kommuner och landsting, 2013). Wilkinson och Pickett påpekar det paradoxala i dagens samhälle i deras bok Jämlikhetsanden. Vi lever längre och mår allt bättre än förr men ändå drar vi på oss många negativa vanor som kan leda till stor ohälsa. De påpekar dock att bland de rikaste länderna i världen idag påverkas inte hälso- och sociala problem i allt för stor utsträckning av den genomsnittliga nationalinkomsten som man tidigare kanske trodde, men att ju högre inkomstskillnader som finns inom landet desto sämre hälsostatus har landet (Wilkinson &

Pickett, 2011). Göteborg och stadsdelen Askim-Frölunda-Högsbo har stora hälsoskillnader bland befolkningen, visar statistik från stadsdelsförvaltningen (personlig kommunikation 9 april 2014).

Barns uppväxtvillkor

För att använda ett uttryck som ofta används av Unicef, som är FN:s hjälporganisation för barns rättigheter, har *varenda unge* rätt till ett hälsosamt liv (Unicef., 2012a). FN:s konvention för barnets rättigheter är bestämmelser om mänskliga rättigheter. Varje barn under 18 år har rätt att bli behandlad utefter konventionens föreskrifter och varje barn har rätt till respekt och rätt till skydd. Barn har ett specifikt människovärde med unika behov (Unicef., 2012b). Konventionens stadgar ska följa ett barncentrerat arbetssätt, vilket betyder att det ska utgå från barnets bästa. Det går att koppla till ett familjecentrerat arbetssätt, med samma grund att det är för barnets bästa, dock innebär det senare ur en familjs perspektiv.

Samverkanstorget är en typ av en hälso- och sjukvårdssamverkan mellan Göteborg och Södra Bohuslän. De beskriver att ”ett familjecentrerat arbetssätt avser att insatser för barn och unga tar sin utgångspunkt i hela familjen och deras levnadsvillkor. Målet är att förbättra uppväxtvillkoren för barn och unga genom att stärka familjen” (Samverkanstorget., 2013). ”Relationen till föräldrarna är det mest betydelsefulla för ett barns hälsa och välfärd” (K. Johansson, 2010, p. 34) En familj är enligt Nationalencyklopedin de närmaste i en persons innersta krets (Nationalencyklopedin., 2014b). Det finns lika många olika typer av familjer som det finns familjer, vilket gör definitionen komplex och inte helt lätt att förklara. Följande ord är alla olika exempel eller benämningar på ord som tillhör ordet familj på något sätt; kärnfamilj, regnbågsfamilj, bonusbarn och plastpappa. Detta visar på den variation av familjekonstellationer som finns idag. I Sverige föddes det år 2010 runt 120 000 barn, dock har barnafödandet gått i vågor under de senaste 200 åren, av olika anledningar. Idag föder i genomsnitt varje kvinna 1.98 barn i Sverige (Statistiska Centralbyrån, 2010). Dock är det en orättvis siffra då familjer idag, som tidigare nämnts, ser ut på många olika sätt vilket gör denna siffra förhållandevis obefogad. Statens Folkhälsomyndighet har utformat elva nationella folkhälsomål, där nummer tre handlar om barn och ungas uppväxtvillkor, vilket riket som helhet i jämförelser internationellt, ofta får positiva siffror på. Ett barns hälsa är ofta beroende av dess uppväxtvillkor vilket den statliga myndigheten även poängterar. Ett helhetstänkande vid beslutade av åtgärder inom det här området, nämns som oerhört viktigt. Många olika faktorer påverkar en individs hälsa och enligt målområde nummer tre beror ett barns uppväxtvillkor på många olika omständigheter och både barnens och familjernas hälsa påverkas av hälsans bestämningsfaktorer i allra stor grad. ”Olika slags bestämningsfaktorer, som biologiska faktorer, relationer, levnadsvanor och samhällsfaktorer påverkar människors hälsa” (Folkhälsomyndigheten, 2014a). Folkhälsomål nummer tre som handlar om vikten av en god relation till sin familj, kommer jag i detta stycka koppla det till objektrelationsteorin. Teorin betyder den anknytning som en individ fäster vid en annan individ, ofta i tidig ålder. Denna teori nämns vanligtvis vid ett barns födelse som ett led i det lilla barnets anknytning till modern eller till föräldrarna (Holmes & Bowlby, 1993). Teorin handlar i första hand om ett nyfött barn men den närhet och känsla av samhörighet som ett barn kan känna till sin familj vid lyckosamma situationer är fortfarande lika viktigt under hela livets gång. Tyvärr lever inte alltid alla familjer lyckligt vilket därmed kan skada ett barns anknytning till sina föräldrar. Det finns många människor som ett barn kan ty sig till, vilket visar på en familjecentrals viktiga arbete för barns liv.

Samhällets stöd för familjer

Familjecentraler kopplas ofta ihop med barn i åldern 0-5 år där fyra enheter brukar ingå, vilka är mödravård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst (Föreningen för familjecentralers främjande, u.å.). Familjecentralernas förening startade inom Statens Folkhälsomyndighet då den fick statligt stöd, men som numera är självständig. Enligt en definition av föreningen ska dessa familjecentraler riktade till yngre barn finnas tillgängliga som en mötesplats för att stärka det sociala nätverket runt barn och familjer och även skapa arbetsformer där barn och familjer att känna sig delaktiga. De ska även erbjuda lättillgängligt stöd, vara ett kunskaps- och informationscentrum och utveckla god service (SOU 2008:131). Det finns ett ytterligare nätverk för familjecentraler vilka är SKL:s nätverk för barn- och ungdomsfrågor (Sveriges kommuner och Landsting, 2011). Tanken på denna typ av verksamhet har funnits sedan 1960-talet (Rigné, Hellberg, Gustavsson Holmström, Monahov, & Hylander, 2006). År 1972 påbörjades arbetet med en samordnad barn- och mödravårdscentral med tillhörande social barnavård i form av en öppen förskola av barnstugeutredningen (Ernstsson, 2011). Den första familjecentralen öppnade i Solna år 1993. Familjecentralen i Solna utgick från den idé som kallas Göteborgsmodellen, som innebar en samverkan mellan socialtjänst och öppna förskolan, och socialtjänst och mödravårdscentralen. Med göteborgsmodellen som start inleddes därefter arbetet med nystartande av familjecentraler i många olika stadsdelar i Göteborg (Rigné et al., 2006). Hösten 2007 fanns enligt Socialstyrelsens kartläggning 131 familjecentraler och familjecentralslänkande verksamheter i Sverige (Ernstsson, 2011). Antalet familjecentraler i Västra Götaland har ökat från två till 34 det senaste årtiondet (Västra Götalandsregionen, 2014). För att på ett systematiskt sätt kunna uppnå en förbättrad hälsa för barnfamiljer krävs en samverkan. En effektiv samverkan kan göras på många olika sätt men viktigt är att, enligt Bronfenbrenners ekologiska modell, många olika perspektiv och nivåer betänks för en individs fullkomliga hälsa (Gauvain & Cole, 1993).

En familjecentralens mål är ofta i enlighet med en samverkan på flera nivåer. Centralerna brukar fungera som ett samarbete mellan kommunernas och landstingens olika verksamheter för att främja alla barnfamiljers hälsa. Mycket litteratur inom ämnet handlar om familjecentralernas samverkande och integrerade verksamheter. Bing och Gunnarsson förklarar att familjecentraler fungerar efter en samverkande helhet som strävar efter att erbjuda utvecklande stöd på ett regelmässigt sätt (V. Bing & Gunnarsson, 2005). Detta är en av grundtankarna med ett familjecentralerat arbete. För att uppnå den trygghet som vinnas genom anknytning är samtal ett viktigt redskap, enligt en kurator på familjehuset Trädet. Olika typer av samtalstekniker och support är en nödvändig ingrediens i ett effektivt arbete för en förbättrad hälsa hos ett barn och dess familj. Det bör finnas en glädje i ett föräldraskap. Det tar tid att vara förälder och ett barn kräver stor uppmärksamhet, vilket alla barn även bör få. Alla familjer går igenom svåra perioder eller situationer där de kan behöva olika typer av hjälp av någon utanför familjen. Den kontakten underlättar om man har ett gediget nätverk av personer som är villiga att hjälpa vid behov. Men ett sådant nätverk har inte alla familjer och det är där en familjecentral kan hjälpa till. I det sammanhanget kan en familjecentral vara nyckeln till bättre hälsa för både barnen och dess familj. Men det betyder att ett klagande av vad en familjecentral är för något bör göras och vilka aktörer som eventuellt kan vara nödvändiga att ingå, enligt H. Gollungberg (personlig kommunikation 9 april 2014).

Vad är ett begrepp?

Ett begrepp är en bild av våra tankar och upplevelser, en slags mentala konstruktioner av omgivande upplevelser (Walker & Avant, 2011). Ett begrepp kan innebära olika saker för olika personer och varje yrkeskategori och akademiskt område kan använda samma begrepp för olika saker, det kan även vara så att olika professioner och vetenskapliga områden

använder olika begrepp men med en samma innebörd. Därför är det betydelsefullt att klargöra den gråzon som inbegriper den icke tydliga bild av vad en familjecentral i praktiken innebär. Det är därav viktigt att en begreppsanalys genomförs på den typen av begrepp (Friberg, 2012).

Syfte

Syftet med denna uppsats var att beskriva och fördjupa förståelsen av begreppet familjecentral ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv. Ett särskilt fokus ligger på verksamheter som är riktade till barn i åldern 6-12 år.

Metod

Denna uppsats har utförts som en begreppsanalys av begreppet familjecentral. Det går att genomföra begreppsanalyser på olika sätt beroende på vilket begrepp och ämnesområde som ska utforskas. En begreppsanalys kan ses som en del av utvecklingen inom ett vetenskapligt fält (Walker & Avant, 2011). Metoden som har använts i denna uppsats är en version författad av Walker och Avant (2011), som utformades för att passa inom vårdvetenskapen, vilket även är anledningen till att jag valde att använda mig av denna version. En begreppsanalys är en teoretisk metod som kan överföras till praktisk kunskap (Friberg, 2012). Syftet och därmed målet med en begreppsanalys är en ökad förståelse av begreppets innebörd och en fördjupning i ett specifikt begrepp som används i ett eller flera olika sammanhang för varierande vetenskapsområden och professioner. Analysen utgår från ett brett litteraturmaterial för att beskriva hur ett begrepp används och med vilken betydelse (Friberg, 2012). En begreppsanalys är en formell, språklig övning för att identifiera vilka egenskaper som karakteriserar ett specifikt begrepp. Metoden är en rigorös process med flera olika steg som kan genomföras i följd eller parallellt, vilka beskrivs nedan.

DATAINSAMLING

Walker och Avants modell utgår från åtta steg, dock är det upp till varje författare att bestämma vilka steg som skall innefattas i analysen.

1. Välj begrepp
2. Bestäm syftet med analysen
3. Identifiera användningsområden för begreppet
4. Bestäm definierande attribut
5. Identifiera och skapa ett modellfall
6. Identifiera ett gränsfall, relaterat, motsats, uppdyktat och ogiltigt fall
7. Identifiera förutsättningar och konsekvenser
8. Bestäm empiriska kännetecken

I denna uppsats användes steg 1-6 då de sista stegen bedömdes vara irrelevanta. Detta på grund av svårigheter att identifiera de fallbeskrivningar som steg sju och åtta innebär i avseende för det valda begreppet. Nedan följer en beskrivning av steg 1-6 för att underlätta förståelsen av processen för läsaren. Första steget innebär att välja begrepp och steg två att bestämma syfte med analysen, (vilka är beskrivna under rubriken syfte). Sedan följer steg 3-6 vilka är att identifiera användningsområden för begreppet, identifiera begreppets attribut, identifiera och skapa ett modellfall och att identifiera gränsfall. Steg sju och åtta innebär att identifiera förutsättningar och konsekvenser och att definiera empiriska kategorier. Steg tre

till sex kommer jag beskriva mer utförligt efter nedanstående stycke som förklarar hur datainsamlingen gick till på grund av att Walker och Avant ej preciserar vilket tillvägagångssätt som de föredrar vid en datainsamling. Jag valde därför att istället utgå från Friberg (2012) som rekommenderar att datainsamlingen ska ske i två steg. Först en lexikal del som innebar sökning i ordböcker och lexikon. Detta steg innehåller dels ett etymologiskt perspektiv som beskriver begreppets språkliga historia och ursprung, dels ett semantiskt perspektiv, där synonymer till begreppet söks. Sedan följer en litterär del som innehöll en sökning av olika typer av litteratur både vetenskapliga och icke vetenskapliga samt medialt material, där alla skulle innehålla det valda begreppet.

Lexikal datainsamling

En lexikal sökning av begreppet familjecentral samt begreppet uppdelat i de två orden familj och central, vilket rekommenderas av Friberg (2012) genomfördes via två etymologiska ordböcker (Nationalencyklopedin, 2014; Nationalencyklopedin., 2014b, 2014c; Svenska akademien, 2009), en engelsk ordbok (University., 2009), en svensk-engelsk ordbok av Nordstedt (Petti, 2000), tre semantiska ordböcker (Gellerstam & Norén, 1984; Malmström, Györki, & Sjögren, 1999; Svenska akademien, 2009), samt en synonymordbok (Strömberg, 1998). Till det sammansatta ordet familjecentral användes även det Folkhälsovetenskapliga lexikonet (Janlert, 2000). Se tabell 3.

Litterär datainsamling

Materialet av den litterära sökningen består av följande beskrivning, se tabell 1. Jag sökte på begreppet familjecentral på svenska i Göteborgs Universitets sökmotor Supersök och fick då 59 träffar, varav 19 var relevanta och användbara. Jag exkluderade då populärvetenskapliga tidskrifter, radioprogram och begreppet på engelska på grund av tidsbrist. Denna sökning innehöll även sökning efter vetenskapliga artiklar, vilket genomfördes i databasen Scopus. Sökorden jag använde mig av var "family centre" med den alternativa stavningen "family center", och ytterligare benämningar av begreppet "child and family centre" och den alternativa stavningen "child and family center". I Scopus resulterade första sökningen i 135 artiklar. Därefter begränsade jag sökningen till endast artiklar på engelska och studier genomförda i Europa, artiklar som ej gav svar på mina frågeställningar, som ej gick att hitta genom universitetet, som enligt sammanfattningen bara handlade om barn under sex år och artiklar som ej handlade om begreppet familjecentral i huvudsak. Det resulterade i 14 artiklar, vilka sedan genomlästes och sex stycken valdes ut.

Tabell 1 Sökning i sökmotorn Supersök och databasen Scopus

	<i>Datum</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Första urvalet</i>	<i>Valda artiklar</i>
<i>Supersök</i>	5 april	59	19	11
<i>Scopus</i>	8 april	135	14	6

Ytterligare sökning av material genomfördes då en önskan om ett bredare material fanns. Det gjordes genom en granskning av de redan valda texternas referenslistor, sökning av material kopplat till det valda begreppet på relevanta för ämnet hemsidor.

Nedan följer en tabell över litteraturen som används:

Tabell 2. Litteraturlista från sökningen i Supersök och Scopus

Dok nr	Typ av litteratur	Titel	Författare
1.	Tidskriftsartikel	<i>Familjecentralen. Mervärde för alla föräldrar genom samlokalisering?</i>	Abrahamsson, 2011
2.	Tidskriftsartikel	<i>Det var inte så lätt som vi trodde - Tvärsektoriell samverkan på en familjecentral</i>	Abrahamsson, 2007
3.	C-uppsats	<i>Föräldraskap och kön - en kvalitativ studie om genusperspektiv på en familjecentral</i>	Ernstsston, 2011
4.	Kortversion av rapport	<i>Gör jämlikt - gör skillnad! Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa</i>	Sveriges kommuner och Landsting, 2013
5.	Tidningsartikel	<i>A brief overview of multidisciplinary family service in Ontario</i>	Law Commission of Ontario, 2009
6.	Avhandling	<i>Sociala insatser på en familjecentral - en utvärdering.</i>	Bing, 2011
7.	Rapport	<i>Familjecentralen som fenomen och praktik</i>	Johansson, 2010
8.	Avhandling	<i>Familjecentraler i Västra Götaland - en utvärdering</i>	Löfström, Abrahamsson, Bing, 2009
9.	Rapport	<i>Så arbetar kommuner, landsting och ideella organisationer med föräldrastöd</i>	Folkhälsomyndigheten, 2013
10.	Rapport	<i>Utbildningsinsatser och stöd för att stärka barnets rättigheter</i>	Sveriges kommuner och landsting, 2011
11.	Slutrapport	<i>En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar, förskola, hälsoväsende</i>	Ringsberg, 2013
12.	Handbok för projekt	<i>Föräldrar spelar roll. Handbok i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete.</i>	Folkhälsomyndigheten, 2014
13.	Rapport	<i>Föräldrastöd - en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap</i>	Statens Offentliga Utredningar, 2008
14.	Rapport	<i>Strategi för samverkan - kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa</i>	Rikspolisstyrelsen, Myndigheten förskolutveckling och Socialstyrelsen, 2007
15.	Rapport	<i>Familjecentraler, kartläggning och Kunskapsöversikt</i>	Socialstyrelsen och IMS, 2008
16.	Kartläggning – Rapport	<i>Kartläggning av familjecentraler i Västra Götaland 2013</i>	Västra Götalandsregionen, 2013

17.	Rapport och Avhandling	<i>Utvärdering av projektet barn och ungdomars bästa</i>	Rigné, Hellberg, Gustavsson Holmström, Monahov, Hylander, 2006
18.	Avhandling	<i>Med samarbete i sikte om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler</i>	Hjortsjö, 2006
19.	Tidskriftsartikel	<i>Familjecentralen som modern välfärdsarena</i>	Lindskov, 2011
20.	Bok	<i>Familjecentralen: integrerad verksamhet för barnets bästa</i>	Berg Wikander, 2006
21.	Bok	<i>Föräldrastöd och samverkan: familjecentralen i ett folkhälsoperspektiv</i>	Bing, Gunnarsson, 2005
22.	Vetenskaplig artikel	<i>Good Enough Parents. Exploring attitudes of family centre workers supporting and assessing parents with learning difficulties</i>	Jones, 2013
23.	Vetenskaplig artikel	<i>Exploring the need for family centres, the perceptions of social workers and their importance for planning</i>	Fells, Gruchy, 1991
24.	Vetenskaplig artikel	<i>Consumer Views of a Family Centre drop-in</i>	Cigno, 1988
25.	Vetenskaplig artikel	<i>The social and educational adjustment of abused children</i>	Gregory, Beveridge, 1984
26.	Vetenskaplig artikel	<i>Multidisciplinary integrated parent and child centres in Amsterdam: A qualitative study</i>	Busch, Leeuw, Van Stel, Melhuish, Schrijvers, 2013
27.	Vetenskaplig artikel	<i>High School Family Centers. Transformative spaces linking schools and families in support of student learning</i>	Mapp, Johnson, Strickland, Meza, 2008
28.	Artikel	<i>Reflection and emotional containment: Therapeutic work in family centres</i>	McMahon, Dacre, Vale, 1997
29.	Vetenskaplig artikel	<i>Incorporating multi-family days into parenting assessments: The Writtle Wick model</i>	Baratt, 2012
30.	Vetenskaplig artikel	<i>Consumer views of a family centre drop-in</i>	Cigno, 1988
31.	Artikel	<i>Child protection services: Comparison of a referred family centre and a field social work service in South Wales.</i>	Pithouse, Lindsell, 1996
32.	Artikel	<i>Implementation of integrated services - the example of family centres in North Rhine-Westphalia</i>	Stöbe-Blossey, 2013

Efter den ovanstående litteratursökningen och efter en genomläsning av allt insamlat material som innehöll begreppet familjecentral genomfördes tredje steget, vilket var att identifiera användningsområden för begreppet. Enligt Walker och Avant (2011) bör tredje steget utgå från olika litteratursökningar, som då resulterar i ovan nämnda delar.

Steg 4: Identifiera begreppets attribut

Detta steg gjordes genom att identifiera de attribut som kännetecknade begreppet. Dessa grupperades och analyserades efter vilka egenskaper som måste ingå för att begreppet ska få beteckningen familjecentral. Enligt Walker och Avant (2011) är detta steg grunden och det mest väsentliga i denna modell, hjärtat av begreppsanalysen. Detta steg gjordes parallellt med den övriga processen vilket gjorde att det slutgiltiga valet av begreppets attribut gjordes under vägens gång.

Steg 5: Identifiera och skapa ett modellfall

Det femte steget gjordes för att möjliggöra en visualisering för läsaren av begreppets betydelse samt att underlätta för läsarens förståelse över begreppets innebörd. Tanken med ett modellfall var att situationen som beskrivits ska kunna representera verkligheten (Nuopponen, 2010). Enligt Walker och Avant (2011) ska ett modellfall innehålla alla identifierade attribut som valdes i det tidigare steget. Modellfallet ska vara empiriskt utformat, vara uppdyktat av författaren eller taget från litteraturen.

Steg 6: Identifiera gränsfall

Det här steget innebar att identifiera de ord som oftast kopplades till begreppet men som ej kunde räknas som ett fullständigt attribut. Även detta steg genomfördes för att underlätta för läsarens förståelse av begreppet, i enlighet med Walker och Avant (2011) modell. Steg nummer sex i denna modell beskrivs som viktigt för att kunna skilja ut vad ett begrepp faktiskt betyder och vad det nästan betyder. Enligt tidigare nämnd källa var det här steget av stor vikt för det faktiska resultatet. De ytterligare delarna som ingick i detta steg var bland annat att skapa ett motsatsfall och ett ogiltigt fall, vilket inte är obligatoriskt för alla begrepp (Nuopponen, 2010). Jag valde därför att inte inbegripa de sistnämnda delarna i den här uppsatsen, då beslutet togs att de stegen ej ansågs vara relevanta för detta val av begrepp.

ETISKA ÖVERVÄGNINGAR

Det genomlästa materialet har granskats med ett objektiva förhållningssätt trots att en subjektivitet funnits medveten. Materialet har analyserats utan tolkning av mig, och redovisningen av resultatet har presenterats i möjligaste mån, trots en medvetenhet om förförståelse, på ett så opartiskt sätt som möjligt. Inför varje genomläsning av texterna har ett aktivt val gjorts att ingen tolkning vid identifieringen av attributet har förekommit.

Resultat

Resultat från denna begreppsanalys kommer att presenteras nedan utefter den valda modellen av Walker och Avant (2011). Först redovisas resultatet av tredje steget (användningsområden för begreppet) genom den lexikala och den litterära datainsamlingen i form av olika förklaringar av begreppet som framkom, sedan följer stegen fyra till sex som innehåller de definierade attributen för begreppet med en tillhörande attributkarta och till sist en beskrivning av det uppdyktade modellfallet samt de identifierade gränsfall som framkom.

IDENTIFIERA ANVÄNDNINGSMRÅDEN - LEXIKAL SAMT LITTERÄR

Den lexikala sökningen av det sammansatta ordet gav ett kortfattat utfall. Det fanns endast en förklaring på svenska av begreppet familjecentral i det material som jag studerat inför denna uppsats, vilket innebär att den här punkten är förhållandevis koncentrerad. Förklaringen går att finna i det folkhälsovetenskapliga lexikonet och lyder: ”samlokalisering av öppen förskola, socialtjänst, familjerådgivning, psykologisk rådgivning och mödra- och barnavårdsverksamhet inom ett bostadsområde i syfte att stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar” (Janlert, 2000, p. 89). Övriga litteratursökningar som jag genomfört av begreppet har visat sig inte innehålla ordet familjecentral.

Tabell 3. Tabell över den lexikala datainsamlingen över orden familj och central

1. Titel, författare, år samt typ av ordbok	1. Definition samt eventuell historik för ordet <u>familj</u>	2. Titel, författare, år samt typ av ordbok	2. Definition samt eventuell historik för ordet <u>central</u>
<i>Svensk ordbok A-L, Svenska Akademien (2009), etymologisk</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Hushåll som består av föräldrapar och deras barn. Hist. sedan 1596 av latinska familia - Grupp av närstående djur- eller växtsläkten. Hist. sedan 1794 	<i>Svensk ordbok A-L, Svenska Akademien (2009), etymologisk</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Anläggning eller lokal för specialiserad verksamhet Historia: sedan 1891 - Som befinner sig nära (geografisk) mittpunkt Historia: sedan 1822 av latinska ordet centralis som hör till centrum, jfr centrum - Som utgör den del av ngt styrs eller förgrenar sig från Historia: sedan 1842
<i>Nationalencyklopedin, elektronisk resurs (2014), etymologisk</i>	- I de flesta kulturer basen för den samhälleliga organisationen. Den är grundad på en kombination av äktenskap och blodsförvantenskap mellan familjemedlemmarna	<i>Nationalencyklopedin, elektronisk resurs (2014), etymologisk</i>	- Central adj. central, (väsentlig) essentiell, (grundläggande)fundamental

<p><i>Oxford English Dictionary, Oxford (2009), engelsk ordbok</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - a group consisting two parents and their children living together as a unit - a group of people related by blood or marriage, the children of a person or couple - all the descendants of a common ancestor - a group of related things – a principle taxonomic category ranking above genus and below order, all the languages ultimately derived from a particularly early language, regarded as a group, suitable for children as well as adults 	<p><i>Oxford English Dictionary, Oxford (2009), engelsk ordbok</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - A point or parts in the middle of something that is equally distant from all of its sides, ends or surfaces. - the middle player in some team games - a kick, hit or throw of the ball from the middle of the field - a point to or from which an activity or process is directed – a place or group of buildings where a specified activity is concentrated
<p><i>Norstedts stora engelsk-svenska ordbok, Nordstedts ordbok (2008), semantisk</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hushåll bestående av föräldrapar och deras barn - Grupp av närstående djur- eller växtsläkten 	<p><i>Norstedts stora engelsk-svenska ordbok, Nordstedts ordbok (2008), semantisk</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anläggning eller lokal för specialiserad verksamhet eller anläggning eller lokal för specialiserad verksamhet - Som befinner sig nära (geografisk) mittpunkt - Som utgör den del varifrån ngt styrs eller förgrenar sig
<p><i>Bonniers Svenska Ordbok, Bonnier (1999), semantisk</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Föräldrar och barn (eventuellt andra släktingar i samma hushåll) - En större grupp sammanhörande djur eller växter 	<p><i>Bonniers Svenska Ordbok, Bonnier (1999), semantisk</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Huvudstation, anläggning, medelpunkt - Som ligger i mitten, i centrum; huvud-, som är koncentrerad på, kommer från ett ställe, som utgör högsta myndighet, mycket viktig, väsentlig.
<p><i>Stora synonymordboken, Strömbergs (1998), Synonymordbok</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hushåll, ens närmaste, hem, de sina, familjekrets, anhöriga, barn och blomma, kärnfamilj, storfamilj - Släkt, ätt, börd, härkomst, rötter, härstamning, miljö 	<p><i>Stora synonymordboken, Strömbergs (1998), Synonymordbok</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Huvudstation, huvudanstalt, medelpunkt, operationsbas, centrum, säte, växel, verk - I centrum, i hjärtat, i det inre, i mitten, mitterst - Ledande, dominerande, samlande, samlad, koncentrerad - Viktig, väsentlig, huvudsaklig, konstitutiv, kärn-, huvud-, mitt-, kardinal-, avgörande, betydelsefull, tung, nyckel-, vital, essentiell.

Nedan följer resultatet från den litterära datainsamlingens material med förklaringar från det insamlade materialet som granskats angående familjecentralernas betydelse. Föreningen För

Familjecentralers Främjande, FFFF och tidigare Folkhälsoinstitutet använder sig av följande förklaring: ”En familjecentral bedriver en verksamhet som är hälsofrämjande generell, tidigt förebyggande och stödjande samt riktar sig till föräldrar och barn” (Föreningen för familjecentralers främjande, u.å.). Enligt en rapport gjord av Socialstyrelsen definierar även de begreppet som en enhet med dessa fyra ovanstående delar som ”samverkar för att tidigt arbeta förebyggande och främja barns hälsa och utveckling”...”De fyra basverksamheterna har ett utgångsläge inom tre skilda dock samverkande områden, vilka är hälsa, pedagogik och socialt arbete (Socialstyrelsen, 2008, p. 12).

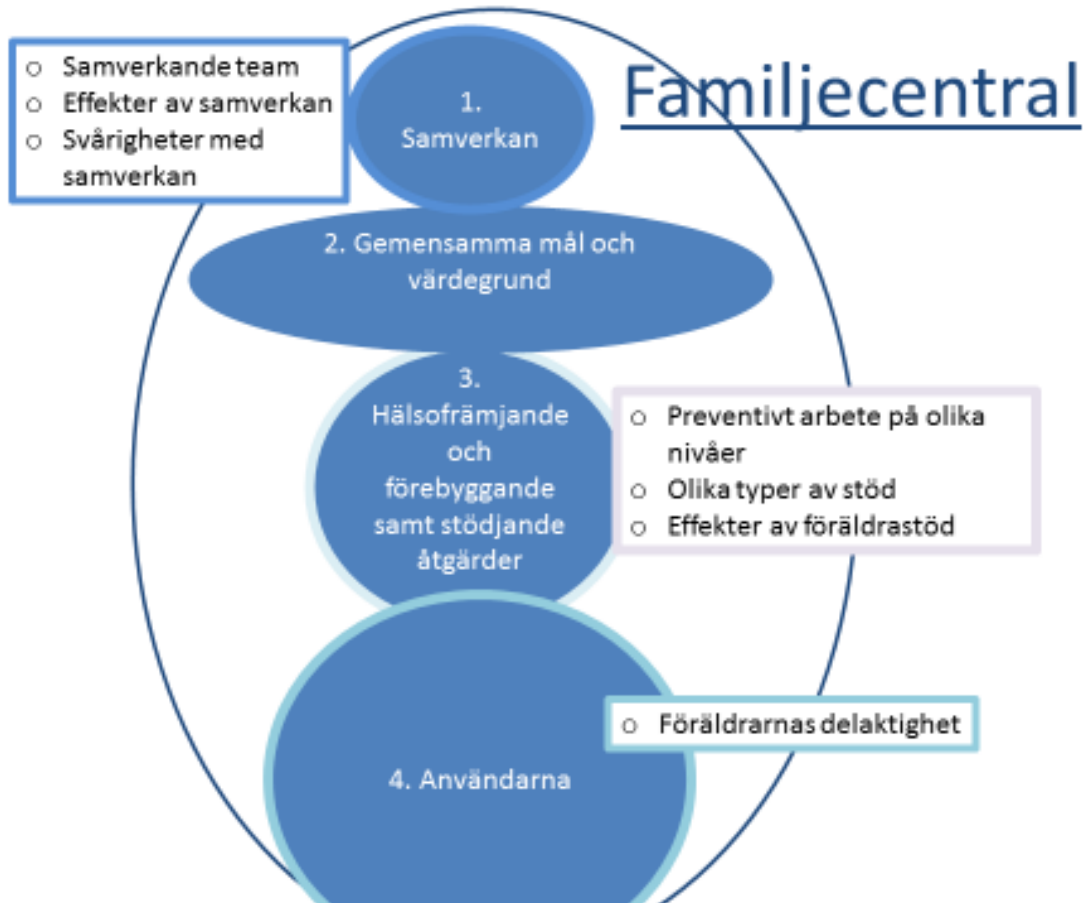
De flesta kommuner i Sverige har någon form av familjecentrerat arbetssätt som de kallar familjecentral eller familjecentralslignande verksamhet, där varje kommun har sin egen förklaring på hur de arbetar med denna typ av verksamhet. För att nämna ett par är här citat från Bengtsfors kommun som skriver på sin hemsida att arbetat ska ”utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar” (Bengtsfors kommun, 2014) och Region Skåne skriver att: ”Varje familjecentral är unik och förutom basen kan innehåll och form variera beroende på lokala förhållanden, behov och önskemål från brukarna” (Region Skåne, 2008).

Vidare framkom att ”En familjecentral är en naturlig mötesplats för barnfamiljer i ett bostadsområde där olika professioner och företrädare för ideella organisationer samverkar för att erbjuda stöd och tidiga insatser” (SOU 2008:131, p. 73). I en kartläggning gjord av Västra Götalandsregionen fastställer de familjecentralers arbete på samma sätt som Krav och Kvalitetsboken för VG primärvård gör, vilket lyder: ”Mötesplats för föräldrar och barn” ...”med flera aktörer samlokaliserade” (Västra Götalandsregionen, 2014, p. 4). I ett projekt om ”barn och ungdomars bästa” genomförd av Linköpings Universitet förklarar de familjecentraler enligt följande: ”att skapa samverkan mellan några olika aktörer som i sitt uppdrag skall stödja och hjälpa barnfamiljer” (Rigné et al., 2006, p. 90).

I den engelska litteraturen framkom att ”family centres are designed to bring together services for families in the local community” (Stöbe-Blossey, 2013, p. 356), samt förklarar verksamheten som ”places where a child, his parents and anyone who has parental responsibility for or is looking after him may go for occupational, social, cultural or recreational activities or advice, guidance or counseling or the person may be accommodated [while] he is receiving advice, guidance or counseling” (Pithouse & Lindsell, 1996, p. 473).

IDENTIFIERA BEGREPPETS ATTRIBUT

Steg nummer fyra är det väsentliga i denna modell (Walker & Avant, 2011). I detta stycke har jag identifierat vilka ord som begreppet var vanligast förekommande tillsammans med (Se bilaga 1). Det gick till genom att jag utifrån varje enskild text objektivt kategoriserade ordet familjecentral i dess perspektiv och sammanhang som det förekom i varje text, på det sätt som tabellen visar. Det resulterade i att ett flertal kategorier endast förekom i liten utsträckning, varpå jag ej identifierade dem som attribut. Därmed valdes fyra kategorier ut som de valda attributen, där ordet familjecentral förekom i störst utsträckning tillsammans med. De valda attributen är följande: Samverkan, Gemensamma mål och värdegrund, Hälsofrämjande, förebyggande samt Stödjande åtgärder och Användarna (besökarna). Därefter införde jag subkategorier till varje attribut för att förtydliga dessa och även innebörden av dem ytterligare. Nedan följer resultatet av de valda attributen och dess subkategorier.



Figur 4. Attributkarta

Samverkan

Det första attribut som jag identifierade från en stor del av materialet var samverkan. Det kan handla om många olika typer av samverkan och även hur en fungerande samverkan ska gå till för att få önskad effekt. Enligt NE betyder samverkan ”gemensamt handlande för visst syfte” (Nationalencyklopedin., 2014a). Attributet samverkan förekom på olika sätt vilket jag har valt att visa som fyra underrubriker (sub-kategorier). Dessa är olika typer av samverkan, samverkande team, effekter av samverkan och svårigheter med samverkan.

Samverkande team

Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (Sveriges kommuner och Landsting, 2011) bör en familjecentral innehålla samverkan mellan multidisciplinära team, vilka kan hjälpa barns hälsa och välbefinnande (Busch, De Leeuw, Van Stel, Melhuish, & Schrijvers, 2013; Gregory & Beveridge, 1984). Detta tar även tidningsartikeln ”A brief overview of multidisciplinary family service in Ontario” (Law Commission of Ontario, 2009) upp som en av de viktigaste ingredienserna och en framgångsfaktor för ett effektivt familjecentralsarbete. I denna text poängteras att en familjs problem sällan har endast en alternativ lösning, utan de flesta familjer upplever en komplex situation som kräver en multiprofessionell samverkan. Olika samarbetspartners inom en familjecentral kan enligt de framkomna materialet vara bibliotek, Svenska kyrkan, dietister, hälsopedagoger och föräldrastödsutvecklare (Västra Götalandsregionen, 2014). Ytterligare intressanta aktörer som nämns är familjerådgivare, kurator, specialpedagog, förskollärare samt distriktssköterskor/barnmorskor inom BVC och BMM (Ernstsson, 2011). Frivilligorganisationer där föräldrastödjande verksamheter ingår samt studieförbund (Johansson, 2010). Ungdomsmottagningar och liknande verksamheter kan skapas genom samordning av ungdomshälsa, socialtjänst, beroendemottagning, försäkringskassa och arbetsförmedling för att tillgodose ungdomars behov (Sveriges kommuner och landsting, 2013). Socionomernas arbete på familjecentralerna liknas vid ungdomsmottagningar och fältarbetare (Myndigheten för Skolutveckling Rikspolisstyrelsen Socialstyrelsen, 2007). Familjecentralen är en arena för socialt arbete där socialrådgivarens arbete skonar barnen (Bing, 2011). Det finns en önskan om att socialtjänst ska finnas i större utsträckning på familjecentralerna (Sveriges kommuner och Landsting, 2011). Tvärprofessionell samverkan kan grupperas i tre kategorier där den första utmärkande egenskapen kallas framträdande attribut, vilket innebär samverkan inom professioner, vilket innefattar samarbete, relationen kollegor emellan, självständigheten och ledarskapet inom gruppen. Den andra kategorin innefattar organisatoriska faktorer såsom struktur, kultur, administration, resurser och verktyg för samarbete och kommunikation, hållbarhet och i vissa fall kliniska riktlinjer. Den sista samverkande kategorin kallas systematiska faktorer, vilket innebär ojämlikhet angående personalens sociala status och kan innefatta individualism och känsla av, eller brist på autonomi, kunskapsbrist men även löneskillnader mellan yrkesgrupper (Mapp, Johnson, Strickland, & Meza, 2008).

Effekter av samverkan

Familjecentralernas samverkan hoppas kunna leda till ökat psykosocialt hälsoarbete, enligt Socialmedicinsk tidskrift (Abrahamsson, 2011). Detta kan stärka barns rättigheter (Sveriges kommuner och Landsting, 2011). Samverkan av detta slag nämns som en positiv faktor även vid uppföljning av en familjs problem. Följande citat kommer från samma text som ovan och innefattar möjligheten av en integrerad samverkansform ”into a mosaic rather than a mere patchwork” (Law Commission of Ontario, 2009). Effekter av samverkan kan även innebära ett uppskattande av deltagare och personal som kan se vinster med den närhet som en samverkande samlokalisering ger (Rigné et al., 2006). Ytterligare ett citat som beskrivs i en avhandling av Vibeke Bing om samverkansformens positiva effekter är följande: ”Samarbetet

gör jobbet roligare” (Bing, 2011). Genom en fungerande samverkan finns möjligheten att undvika stuprör genom de kortare beslutsvägarna (Västra Götalandsregionen, 2014).

Svårigheter med samverkan

Socialmedicinsk tidskrift problematiserar familjecentralernas arbete och påstår att det ofta finns en utgångspunkt om ett önskat gemensamt intresse för samverkan, vilket inte alltid är fallet, enligt artikeln i tidskriften som har listat olika yttre och inre hinder för en fungerade och effektiv samverkan, såsom tid för samordning tillsammans och ett exempel på ett inre hinder är olika åsikter och prioriteringar mellan de olika yrkesgrupperna (Abrahamsson, 2007). Detta nämner även projektet *Barn och ungdomars bästa* som viktigt att fundera över vid utvärderingar av samverkansformen, dock poängterar de att det är värt besväret för ett lyckat resultat (Rigné et al., 2006). En annan typ av hinder kan vara om verksamheter inte är samlokaliserade, vilket dock inte är ett krav för en familjecentral (Ernstsson, 2011).

Gemensamma mål och värdegrund

Nästa identifierade attribut var att familjecentralen har gemensamma mål och värdegrund för att fungera effektivt, trots den interprofessionella samverkan som råder på familjecentraler. Den gemensamma verksamheten samt en ideologisk grund möjliggör för den effektiva samverkan (Rigné et al., 2006). En gemensam värdegrund kan innebära ömsesidiga mål, gemensamma värderingar och ett etiskt förhållningssätt (Ernstsson, 2011). I materialet som innefattar detta attribut nämns även kvalitetssäkring, uppföljning och kunskapsutveckling som tre viktiga delar för att uppnå det gemensamma målet som en familjecentral ska utgå från (K. Johansson, 2010). FN:s konvention om barnets rättigheter går ut på att ge varje barn rätten till bästa möjliga hälsa. Detta nämns både i den kartläggning och utvärdering av familjecentraler inom området som genomfördes av Västra Götalandsregionen (Löfström, Abrahamsson, & Bing, 2009; Västra Götalandsregionen, 2014). Exempelvis kan nämnas en verksamhet i Hässleholm där alla aktörer inom familjecentralen har åtta gemensamma verksamhetsmål som ska utgöra grunden för deras arbete (Bing, 2011). Ytterligare inom detta ämne nämns vikten av en aktiv och samordnad ledningsgrupp som också gynnar verksamheternas barn och föräldrar positivt, enligt Västra Götalandsregionen (Ernstsson, 2011; Västra Götalandsregionen, 2014). Även på ledningsnivå bör det finnas en enlighet i hur familjecentralen ska arbeta (Johansson, 2010).Handledning är en annan del inom detta som kartläggningen framhåller som viktig för arbetet. Enligt Socialmedicinsk tidskrift bör personalen få tid till att se över sin egen utveckling för lärande.

Hälsofrämjande, förebyggande och stödjande åtgärder

Det tredje attributet identifierades till att verksamheterna ska vara utformade med en grund i att allt arbete ska verka för främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa genom stödjande åtgärder. ”Familjecentralen är ett exempel på både en samverkansform och en hälsofrämjande arena för föräldrar och barn”, enligt en handbok i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete (Folkhälsomyndigheten, 2014c, p. 18). I en stor kartläggning av familjecentraler i Västra Götaland 2013 och även den tidigare genomförda utvärderingen av samma geografiska område beskrivs att familjecentraler främst ska verka för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete, där även den sekundära preventionen är av stor vikt. Familjecentralernas hälsofrämjande och förebyggande arbete handlar om en tidig insats av det sociala arbetet, vilket innebär en lågriskstrategi som är riktad till alla barnfamiljer och att de inte har tillräckliga resurser för att arbeta med högriskfamiljer (Abrahamsson, 2007, 2011; Löfström et al., 2009). Arbete som genomförs syftar till att minska hälsoklyftor bland de barnfamiljer som besöker centralen. Enligt Folkhälsomyndigheten (2014c) ska familjecentraler arbeta med individuell rådgivning och föräldragrupper, i en samlokalisering främjande verksamhet för att nå alla familjer och det ska även finnas resurser för kompletterande stödformer vid behov.

Preventivt arbete på olika nivåer

Ett hälsofrämjande och förebyggande arbete kan utformas på olika sätt. Det finns olika nivåer av preventivt arbete som familjecentralerna kan arbeta på. Författaren till en uppsats med fokus på de svenska familjecentralernas könsperspektiv, har gjort ett omfattande arbete inom ämnet. En mångdimensionell utgångspunkt, med ett helhetsperspektiv som är öppet och lättillgängligt för alla är en viktig ingrediens (Ernstsson, 2011). En kvalitativ artikel från Amsterdam påstår att familjecentralerna har en roll som en spindel i nätet (Busch et al., 2013). Familjecentralernas preventiva arbete kan även kallas socialpreventivt och "det förebyggande arbetet är det primära syftet med verksamheten" (Johansson, 2010, p. 31). Det finns ett fenomen som kallas den preventiva paradoxen och innebär att antingen ge små insatser till många eller stora insatser till få individer. Familjecentralers arbetsform kan kopplas till det dilemmat, enligt en rapport av Folkhälsomyndigheten (2014c). Regeringskansliets nationella rapport om föräldrastöd kopplar ett folkhälsoarbete till familjecentraler. De menar på att generella insatser sker på familjecentralerna. Inom folkhälsoarbete kan en uppdelning av preventivt arbete göras genom primär, sekundär och tertiär prevention. Den primära preventionen är arbete riktat till alla familjer på en familjecentral, vilket är vanligast förekommande, den sekundära nivån handlar om specifika behov för olika typer av riskgrupper. Det sistnämnda kallas tertiär preventionsnivå och utgår från ett förebyggande arbete vid någon form av rehabilitering eller återfall av sjukdom eller ohälsoproblem. Dessa tre nivåer kan även benämnas universell, selektiv och indikerad prevention, som har en ungefärlig likvärdig förklaring (SOU 2008:131). Det är i olika stor utsträckning som familjecentralerna riktar sig till särskilt utsatta grupper (Rigné et al., 2006). En artikel med titeln *The social and educational adjustment of abused children* fokuserar på riktad prevention till barn som har blivit utsatta för misshandel från sina föräldrar (Gregory & Beveridge, 1984). Med en sådan typ av preventivt arbete är det viktigt att personalen uppmärksammar de riskfaktorer som finns, vilket är en av socialsekreterarens uppgifter. I Storbritannien utgår ofta familjecentralerna från tre grunder; pedagogik, hälsa och social rådgivning, vilka även har fokus på geografiska områden med låg socioekonomisk status i jämförelse med övriga landet (Ernstsson, 2011). Ytterligare en form av förebyggande åtgärd kan den sociala mötesplats vara som familjecentralerna ofta utgör. Verksamheterna beskrivs ofta som en naturlig mötesplats för föräldrar och deras barn, oavsett ålder. De förklarar deltagarna genom att deras sociala nätverk har utökats, deras svenska språkbruk har förbättrats och de har fått stöd som ensam förälder (Ernstsson, 2011; Johansson, 2010; Löfström et al., 2009). Barnens behov av sällskap och att umgås med andra barn kan tillgodoses genom besök på en familjecentral (Abrahamsson, 2011).

Olika typer av stöd

Det förekommer både socialt och hälsomässigt relaterade problem bland de som besöker en familjecentral vilket framhäver vikten av stöd på olika nivåer (Abrahamsson, 2007). En kombination av medicinsk och psykosocial hjälp och även hjälp vid specialundervisning framkom genom bland annat en studie gjord i Amsterdam (Busch et al., 2013; Cigno, 1988). Råd och stöd är en viktig anledning till varför personer besöker familjecentraler. De stöd som erbjuds på familjecentralerna är av hälsofrämjande och förebyggande karaktär. Stödet som erbjuds kan innebära en starkare tillit gentemot föräldrar och deras barn, ökad gemenskap, minskade hälsoskillnader, främjande av barn hälsoutveckling, råd och stöd och ett utbyte av erfarenheter. Det kan även underlätta för nyinflyttade familjer att komma in i det svenska samhället. Dessa effekter fungerar stärkande för föräldrarna och för hela familjen (Abrahamsson, 2007, 2011). En stor del av materialet hävdar att familjecentralernas huvuduppgift är att vara en stödjande verksamhet på olika sätt. Det benämns som en av de viktigaste inom uppdraget (Västra Götalandsregionen, 2014). Stödet kan handla om hjälp i svåra situationer, med en förhoppning att det kan förhindra att situationen leder till en

ohållbar situation. Verksamheterna ger stöd till barnfamiljer med komplexa behov, oberoende typ av problem (Abrahamsson, 2007). Familjecentraler fungerar bra som en arena för samtalsterapi för parrelationer (SOU 2008:131). Även individuell rådgivning, familjeterapi, gruppaktiviteter och generell rådgivning vid relationsproblem rymmer inom arenan (Pithouse & Lindsell, 1996). Socialtjänstens plats blir mer tillgänglig för medborgarna genom deras arbete på familjecentralerna, enligt sociala insatser på en familjecentral. Verksamheterna kan fungera som en arena för avlastning för föräldrar som har det behovet, där det även erbjuds föräldrastödande processer (Bing, 2011). Det kan även förebygga familjeuppbrott genom att undvika utbrott av depression och isolation (Cigno, 1988). Det är därmed viktigt att stödja en utveckling av föräldraskapet med hjälp av verktyg att hantera olika typer av situationer för att förbättra relationen mellan barn och förälder (Busch et al., 2013). Föräldrar behöver få stöd och hjälp i sitt föräldraskap och de behöver få mer kunskap om vilka deras barns rättigheter är, enligt SKLs rapport om utbildningsinsatser (Sveriges kommuner och Landsting, 2011). Verksamheterna ska finnas som en kunskapsresurs för familjerna (Ernstsson, 2011).

Effekter av familjecentralernas hälsofrämjande, förebyggande och städjande åtgärder

En besökare till en familjecentral i England beskriver denna som ”A warm, comfortable cheap place to go where children are welcome” (Cigno, 1988, p. 367). Alla barn ska ges en hälsosam start (Bing, 2011). Familjer som besöker familjecentralerna får en mer positiv familjesituation än innan. I en artikel av Pithouse och Lindell (1996) beskriver majoriteten av deltagarna att de upplevde familjecentralen som den bästa platsen att utöva socialt arbete. De kände även att familjecentralen hade hjälpt dem att inte fokusera på de familjeproblem som de upplevde, utan fokus hade övergått till det positiva inom familjen. De tre största problemen som familjerna i studien upplevt att de blivit mest hjälpta av genom centret var förändringar angående individuella problem, livsstilsförändringar eller angående relationer. Handboken om föräldrastödsarbete dock vill poängtera att det inte är fastställt om den organisationsform som råder på familjecentralerna i Sverige ger den önskade effekten på barns hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2014c). Detta tas även upp i en rapport av Kerstin Johansson, som ytterligare menar att det behövs mer forskning inom området (Johansson, 2010). Empowerment är ett ord som förekom i de vetenskapliga artiklarna och innebär ett ”arbete för att öka svaga gruppers möjligheter att påverka sitt liv (och därigenom sina hälsovillkor)” (Janlert, 2000, p. 202). Det är en grundpelare i familjecentralernas arbete (McMahon, Dacre, & Vale, 1997), enligt två studier genomförda i England. Besökarna i studien saknade ofta en känsla av empowerment och ett mål med studien var att öka familjernas empowerment genom de interventioner som genomfördes. Att uppmuntra till självhjälp för ett förbättrat självförtroende samt nya erfarenheter och utveckling var några typer av interventionerna (Cigno, 1988).

Användare av en familjecentral

De som använder familjecentralerna är besökarna, vilka är en central del, därför valde jag att identifiera de som ett fjärde attribut. Användarna har många olika frågor och funderingar vilket gör det svårt att kategorisera besökarna utefter behov, därmed har säkerligen alla nytta av en familjecentralens hjälp och arbete. Familjecentralerna ska fungera för besökare från olika generationer såsom ett centrum för barn och unga samt deras föräldrar och anhöriga (Sveriges kommuner och landsting, 2013; Västra Götalandsregionen, 2014). En deltagare i en studie genomförd i England beskrev dennes upplevelser på en familjecentral enligt följande: ”It should remain a place where people can have fun” (Cigno, 1988, p. 374). Deltagarna i en studie genomförd i England kände sig mer som användare av centret än som klienter eller patienter genom flera orsaker bland annat att personalen föredrog att använda ordet familjeprojekt istället för familjecenter. Det på grund av de tyckte att det gav en mindre stigmatiserad atmosfär. Upplevelserna på familjecentralen beskrivs ytterligare enligt följande:

"an environment where people can get help and information without waiting in a corridor behind a glass partition" (Cigno, 1988, p. 373). Vid ett antal av de genomlästa texterna som ingår i materialet har författarna försökt benämna vilka som besöker en familjecentral. Hylander har valt att i projektet för barn och ungdomars bästa dela upp vilken typ av föräldrar som besöker familjecentraler, vilka resulterade i följande: föräldrarollsmedvetna, sociala föräldrar, stödsökande föräldrar och rådsökande föräldrar (Rigné et al., 2006). I en annan studie var majoriteten kvinnor med låg socioekonomisk status och väldigt få med heltidsarbete, där de flesta bodde i närheten av centret (Cigno, 1988). I en av de vetenskapliga studierna beskrevs besökarna efter olika hälsorelaterade problem såsom depression, alkoholberoende, icke fullständig skolgång för barn, dålig barn-vuxen relation, lite eller ingen närvaro av fadern (Fells & De Gruchy, 1991). Familjecentraler är ofta en bra arena för föräldrar som har adopterat ett barn, eftersom de inte har fått den information som gravida föräldrar får på mödravårdscentralen och barnavårdscentralen (SOU 2008:131). I ett nummer av Socialmedicinsk tidskrift visar de på olika typer av statistik över besökarnas bakgrund etc. Flertalet texter tar upp betydelsen av följande citat: "familjecentralernas resurser, öppettider, bemanning och lokal bör formas efter upptagningsområdets sociala status" (Abrahamsson, 2011, p. 109; Folkhälsomyndigheten, 2014c; SOU 2008:131; Västra Götalandsregionen, 2014). Familjecentralerna bör med fördel placeras lättillgängligt för upptagningsområdets besökare vilket innebär att familjecentraler ska vara "community-based" och besökarna ska tillhöra det närliggande bostadsområdet (Busch et al., 2013; Mapp et al., 2008; Pithouse & Lindsell, 1996).

Föräldrarnas deltagande

En av de mest betydelsefulla ingredienserna för ett barns hälsa och välfärd är dess relation till sina föräldrar (Johansson, 2010). Mycket av materialet till denna uppsats tar upp föräldrarnas deltagande i verksamhetens planering och utveckling som en stor och viktig del. Arbetet bygger på föräldrar och barns delaktighet för att utveckla verksamheterna, vilket förväntas förbättra verksamheten (Abrahamsson, 2007, 2011; Västra Götalandsregionen, 2014). I en studie genomförd i England bildade ensamstående föräldrar en egen grupp på familjecentret, och ett av resultaten var att de som först hade behövt hjälp nu kunde bli de som hjälpte andra, vilket ökade deras självkänsla (Cigno, 1988). Vibeke Bing som är en betydande person i dessa sammanhang hävdar att ett folkhälsoarbete såsom familjecentralernas arbete också måste involvera föräldrarna för att den riktade hjälpen för barn ska bli så effektiv som möjligt (Bing, 2011).

IDENTIFIERA MODELLFALL

Ett modellfall görs för att återigen förtydliga för läsaren vad det valda begreppet innebär (Walker & Avant, 2011). De attribut som jag kom fram till genom materialet var som resultatet ovan visar: Samverkan, Gemensamma mål och värdegrund, Hälsöfrämjande, förebyggande och stödjande åtgärder och användarna. De valda attributen utgör grunden för det modellfall som jag som författare har uppdiiktat utifrån materialet. I ett modellfall ska alla de identifierade attributen förekomma för att kunna ge den efterfrågade bilden av begreppet.

Familjen Manilla består av mamma Ida och mamma Claire och de två barnen Felice 5 år och Mona 9 år. De flyttade till Sverige för sex månader sedan. Efter ett par månader började barnen i skolan men de hade svårt att få vänner i klassen. Efter ett tag började barnen visa tecken på sorg över ensamheten vilket även märktes på deras skolbetyg. Vid denna situation funderade föräldrarna på vad de skulle göra åt deras barns bekymmer och tog kontakt med flickornas lärare som skickade dem vidare till skolsköterskan på skolan. Det var genom denne som de fick höra talas om bostadsområdets familjecentral Himlen. Ida och Claire besökte familjecentralen tillsammans med sina döttrar och fick direkt träffa familjecentralens

socionom. Tillsammans utformade de en plan för att förbättra familjens hälsostatus. Planen inkluderade bland annat undervisning med specialpedagog, föräldrarådgivning, matlagningskurser för hela familjen, undervisning i svenska och en promenadgrupp för barn i alla åldrar. Efter bara ett par besök började döttrarnas humör bli bättre och hela familjen kände en gemenskap med de andra besökarna. Flickorna träffade många nya vänner genom familjecentralen, och genom de familjeaktiviteter som anordnades på familjecentralen. Efter ett par månader träffade de socionomen igen som denne gång genomförde en uppföljning av familjens hälsostatus som visade på stor förbättring. Vid denna uppföljning där en hälsokontroll tillsammans med en sjuksköterska ingick, upptäcktes dock att flickorna inte hade besökt en tandläkare på många år vilket genast åtgärdades genom en bokning hos en tandläkare. Ytterligare bokningar gjordes hos gynekologen då Claire och Ida inte hade besökt gynekologen på över fem år. Allt detta hjälpte familjen enormt och alla kände ett stort stöd på alla sätt av personalen och även av de andra besökarna. Att besöka deras familjecentral var ett väldigt bra beslut, var alla i familjen överens om.

IDENTIFIERA GRÄNSFALL

I detta stycke kommer en beskrivning på vilka verksamheter som ansågs placera sig utanför attributdefinitionen för vad en familjecentral är. Dessa nedanstående gränsfall är kopplade till en familjecentral genom materialet på ett eller annat sätt, dock är de ej lämpliga att ingå som attribut. De gränsfall som framkom genom materialet var familjecentralsliknande verksamheter, familjecentrerat arbetssätt och föräldrastödsprogram.

Familjecentralsliknande verksamheter

Familjecentralsliknande verksamheter innefattar ej alla de attribut som en familjecentral har. Dock fungerar de ofta på ett liknande eller samma sätt. I dessa verksamheter ingår inte alltid en samverkan trots att det arbetar olika professioner på samma arbetsplats, eller så kan verksamheten sakna ett gemensamt mål och värdegrund. En nationell sammanställning gjord av regeringskansliet nämner att även denna typ av verksamhet är viktig och framgångsrik och de rekommenderar att fler familjecentralsliknande verksamheter startas i landet (SOU 2008:131). En vetenskaplig artikel från Amsterdam tar upp begreppet Parent and Child Centers (PSSs) och PCC-likes som har liknande betydelse som familjecentraler (Busch et al., 2013).

Familjecentrerat arbetssätt

Ett familjecentrerat arbetssätt är precis som namnet bekräftar ett arbetssätt, därför valde jag att placera detta som ett gränsfall och inte ett attribut för en familjecentral. Ett familjecentrerat arbetssätt har kommuner och landstinget inom Göteborg och Västra Bohuslän definierat på deras samverkande hemsida (Samverkanstorget., 2013). Ett par av kännetecknen för detta arbetssätt är att fokus alltid ska riktas till barnets bästa och att en gränsöverskridande samverkan ska genomföras. I denna definition nämns även att barnets föräldrar eller vårdnadshavare ska ses som det viktigaste stödet för barnet och att ett hälsofrämjande perspektiv ska genomsyra arbetet. Familjecentralernas arbetssätt bör fungera för en hög kvalitet i mötet med familjerna, enligt en utvärdering av familjecentralers arbete (Lofström et al., 2009). Ett familjecentrerat arbetssätt är en utgångspunkt, där hela familjens levnadsvillkor ingår i arbetet. De styrkor som hittas i familjen tas till vara på för att stärka det hälsofrämjande perspektivet. Målet är att stärka villkoren för barnen, enligt den nämnda utvärderingen.

Föräldrastödsprogram

Det finns många familjecentraler där en typ av föräldrastödjande insatser förekommer. Skillnaden är dock med föräldrastödprogram att det då handlar om olika typer av utformade

program som kan genomföras på många olika arenor, inte bara på familjecentraler (Rigné et al., 2006). Det är därmed inte något som jag valt att kalla ett attribut då det inte är absolut nödvändigt att förekomma på en familjecentral. En stor del av materialet tar dock upp att föräldrastödsprogram ofta förekommer på familjecentralerna. Ett exempel är en typ av riktade insatser som de kallar multi-family days, vilket går ut på att flera familjer träffas på centret för att tillsammans med sina barn få tillgång till olika aktiviteter, dock behandlade artikeln dessa multi-family days som en del av deras föräldrastödsprogram (Barratt, 2012).

Diskussion

METODDISKUSSION

Walker och Avants modell

Det förekommer många olika modeller för att genomföra begreppsanalyser. Den modell som har använts i denna uppsats är utformad av Walker och Avant (2011), vilken är vanligt förekommande inom vårdvetenskap. Modellen valdes då jag ansåg att den var relevant för mitt ämne. Den valda modellen är en tydlig process och har blivit en föregångare inom begreppsanalysmetoden. Walker och Avants (2011) modell används, beskrivs och kritiserar ofta i litteratur, både vetenskaplig och ej vetenskaplig sådan.

Fördelar

Syftet med denna och många andra begreppsanalyser är att klargöra betydelsen av ett begrepp och att bestämma vad som karakteriserar ett begrepp. Jag vill påstå att syftet i sig är en tydlig fördel. En av anledningarna till varför en författare väljer att genomföra en begreppsanalys kan vara på grund av att författaren har sett ett behov att reda ut hur ett begrepp använts. En begreppsanalys kan fungera som en start i ett forskningsprojekt eller som en fristående process som sedan andra forskare kan välja att använda vid deras forskning. Genom att göra en begreppsanalys kan resultatet öppna upp för diskussion, vilket jag ser som en fördel. Det resultat som en person kommer fram till genom den här typen av metod kan både skapa opinion och även följeslagare eller motsatta åsikter. Poängen som jag vill lyfta fram är att utfallet kan leda till insikt och det kan ge en större klarhet och ett helhetsperspektiv för ett begrepps användningsområde. Ett annat alternativ är att utfallet ger människor en förståelse för begreppets komplexitet och dess eventuellt olika betydelse för olika människor, professioner eller vetenskaper (Walker & Avant, 2011).

Nackdelar

En del kritik har förkommit riktat mot modellen, då varje person som genomför en begreppsanalys har sin egen vetenskapliga och personliga bakgrund, vilket kan medföra bias. Därav kan resultatet bli snedvridet och ett utfall av en enskild persons intressen (Nuopponen, 2010; Walker & Avant, 2011). En annan typ av bias som kan förekomma är att ett begrepps betydelse kan komma att förändras under tid. Detta försiggår hela tiden, ibland snabbt och ibland långsamt över tid (Nuopponen, 2010; Walker & Avant, 2011). För att ta begreppet *familjecentral* som exempel så finns det en möjlighet att det begreppet i framtiden kan komma att ändras desto vanligare fenomenet blir. Ett annat exempel som kan nämnas är ordet familj som i lexikonet från Oxford University Press förklarar ordets betydelse som två föräldrar och deras barn, vilket inte alltid är fallet (University., 2009). Det är ofta svårt att förhålla sig objektiv vid en sådan här typ av analys eftersom vi alla läser materialet med någon form av förkunskap. Det är viktigt att ha en ambition av att vara objektiv för att inte snedvrیدا resultatet (Nuopponen, 2010; Walker & Avant, 2011). I detta specifika fall finns risk för snedvridning även i val av material. Orsakerna till valet av material som analyseras kan bero

på många olika saker. I detta fall finns det en risk för att materialet som valts ut är riktat ur endast ett svenskt perspektiv. Detta var trots allt syftet med uppsatsen, men det kan hända att viktiga synpunkter eller alternativ till en familjecentrals utformning har uteslutits genom de valda exklusionskriterierna. Eftersom det inte finns endast ett korrekt sätt att genomföra en begreppsanalys på kan resultatet skilja sig åt beroende på vem författaren är. Det faktum att många av stegen i processen görs parallellt och ej behöver genomföras i en riktad ordning, kan innebära att resultatet blir olika. Samtidigt kan det också ses som en fördel att utfallet kan ändras ända till slutet av skrivandet (Walker & Avant, 2011). Denna kritik tar även en jämförande studie upp som handlar om ett flertal olika modeller vid ett genomförande av en begreppsanalys (Nuopponen, 2010). En vanlig uppfattning när det gäller metoden begreppsanalys är att den är simpel och förhållandevis enkel, vilket inte är fallet. Metoden innehåller en väldigt stor mängd material som kräver en så objektiv genomläsning som möjligt för att kunna genomföra steget att bestämma attribut på ett korrekt sätt. Jag väljer här att citera Walker och Avant: "Concept analysis is not easy; it is a vigorous intellectual exercise, but it is fruitful and useful and even enjoyable" (Walker & Avant, 2011, p. 47). Det citatet visar poängen i denna punkt. Något som kan ses som en nackdel med den valda modellen är att det inte framkommer med allt för stor tydlighet när analysen ska avslutas. Det kan dock även ses som en fördel i och med författarens självbestämmande och autonomi under processens gång.

Vetenskapliga artiklar

De vetenskapliga artiklarna som valdes ut till denna uppsats är väldigt få. Det kan vara en svaghet genom en risk för ett för litet resultat från vetenskapligt publicerat material. Ytterligare svaghet kan vara att de valda artiklarna kommer från enbart en databas, vilket också kan ha medfört uteslutande av relevant fakta för ämnet. Dock vill jag poängtera att för den här typen av metod och med det övriga materialet som jämförbar komponent, vill jag hävda att de vetenskapliga artiklarna som valdes ut fångade samma attribut som det övriga materialet gjorde, vilket försvarar de något låga antalet vetenskapliga artiklar. Ingen av de vetenskapliga artiklarna har fått ett etiskt godkännande, vilket självfallet är en svaghet.

Valda inklusions- och exklusionskriterier

På grund av en begränsad tidsram valde jag att endast inkludera vetenskapliga artiklar som var gjorda inom Europa. Det kan ses som både en styrka och svaghet, då risken finns att resultatet är speglat ur ett europeiskt perspektiv. Samtidigt som generaliserbarheten är större genom det valet. En medveten tanke med detta val var att de länder som studierna genomfördes i har liknande samhällsekonomisk position vilket skulle kunna återspegla och utgöra en mer korrekt jämförelse, vilket jag anser som en styrka i detta fall. De valda exklusionskriterierna för det insamlade materialet från Göteborgs universitets sökmotor Supersök var material i typen populärvetenskapliga tidskrifter. Ytterligare valdes endast material som jag ansåg vara relevant innehållsmässigt och även källhänvisningsmässigt relevant. Valet att exkludera steg sju och åtta i modellen kan ha medfört en vinkling av resultatet. Vid ett motsatt val hade läsaren möjligen fått en tydligare bild över begreppet. Dock anser jag att det valet som jag gjorde på grund av den ovan nämnda anledningen att de två sistnämnda stegen ej var relevanta för detta begrepp står starkt. Jag anser att om de stegen hade genomförts hade det funnits en risk att istället förvirra läsaren genom de vaga förklaringarna i de stegen.

Etiska överväganden

I detta stycke diskuteras huruvida materialet innehar ett etiskt förhållningssätt. Det insamlade materialet som är på svenska innehåller inget avsnitt där den etiska prövningen framgår, dock är det inte ett krav vid en utvärdering eller rapport av de slag som materialet förekommer i.

Jag har granskat och analyserat det insamlade materialet med en så stor objektivitet som möjligt, vilket jag nämnde tidigare i metoddiskussionen men jag vill framhäva det även under denna rubrik. Det är av stor vikt att analysen görs med största möjliga försök till omedvetenhet om sin förkunskap. Detta på grund av innehållets validitet.

RESULTATDISKUSSION

Motiveringen till att göra denna begreppsanalys på begreppet familjecentral kan förklaras genom att studera resultatet av den lexikala litteratursökningen. I det material som jag studerat inför den här uppsatsen, framkom begreppet endast i ett svenskt lexikon, vilket tyder på att en förklaring av detta begrepp är av stor vikt. För att ytterligare styrka motivet till denna uppsats vill jag ta upp sökresultatet i den litterära litteratursökningen som resulterade i desto fler träffar. Det visar att många inom det svenska språket använder sig av begreppet men utan att ha en definition utifrån ett vetenskapligt perspektiv. Det behövs därför mer forskning inom ämnet. Det finns väldigt lite vetenskaplig litteratur med ett svenskt perspektiv trots att tanken av en samverkande verksamhet för barnfamiljers bästa funnits i många år. I följande stycke kommer jag att diskutera resultatet av den lexikala analysen, där begreppets uppkomst och uppdelning av ordet till två ord ingår. Därefter följer en diskussion om den litterära analysen, de valda attributen, diskussion om modell- och gränfallen, bristen på genusperspektiv, de material som inte var riktad till den önskade åldersgruppen och slutligen min bakgrund inom det folkhälsovetenskapliga området.

Lexikal analys: innehållande begreppets uppkomst samt de två orden familj och central

Fenomenet familjecentral är förhållandevis nytt då de flesta verksamheterna har uppkommit under de senaste tjugo åren. ”Det är tydligt att begreppet familjecentral står för någonting alldeles speciellt” (Rigné et al., 2006, p. 178), står det i en stor utvärdering om barn och ungdomars bästa. I materialet framkom att fenomenet ibland ses som ett välfärdsfenomen som framkommit genom det moderniserade samhälle som vi lever i idag (Lindskov, 2011). Dess förhållandevis nya uppkomst kan göra att inte fler ordböcker innefattar ordet. En intressant synpunkt i detta är att begreppet upptäcktes i det folkhälsovetenskapliga lexikonet vilket tyder på att det anses som ett folkhälsovetenskapligt begrepp.

För att utöka den lexikala sökningen valdes att genomföra varsin sökning av de två orden familj och central, genom en rekommendation av Friberg (2012). Fler förklaringar framkom och fler betydelser av orden förekom, dessutom ett etymologiskt perspektiv. Dessa ord är uppenbart mer vanliga i det vardagliga språket, vilket är en förklaring till den större utbredningen. Dessa ord använder vi alla på något sätt, till skillnad från det sammansatta begreppet familjecentral, som kanske endast blir aktuellt vid bildande av familj eller vid en yrkesverksam ålder i relation till eller kontakt inom yrket.

Litterär analys

Jag kommer i denna del diskutera de valda attributen, modell- och gränfallen, bristen på genusperspektiv, de material som ej var riktad till den önskade åldersgruppen och slutligen min bakgrund och förkunskap inom folkhälsovetenskapen.

Attributen

Attributet samverkan förekom i nästan alla typer av material som jag studerat. Samverkan är ett intressant attribut i samspel med ett folkhälsoperspektiv, enligt mig. Eftersom en individs hälsa är påverkansbar på många sätt och nivåer är en effektiv samverkan viktig. Jag anser att om en större samverkan sker mellan varje yrkesgrupps specialkompetens går det att effektivisera arbetet och det kan öppna upp för nya värdefulla idéer på grund av det

tvärvetenskapliga och tvärprofessionella perspektivet. Med det sagt vill jag trots min positiva inställning till samverkansformen klargöra att det kan finnas svårigheter med samverkan. Varje aktör har en grund i sin egen utbildning och ämne. Dessa aktörer verkar på skilda arbetsplatser, vilket kan innebära vissa otydligheter och oenigheter när en samverkan ska inledas. För att framhäva effektivitet inom familjecentraler behövs ytterligare kunskap och studier, vilket även framkommer tydligt i det urval som jag fick tillgång till under det här arbetet. En rapport som ingår i materialet skriver att det till stor del saknas forskning om familjecentralernas effekter (Johansson, 2010).

Det gemensamma målet är det viktigaste i den typ av verksamhet som familjecentraler utgör, då fokus är att förbättra en familjs hälsa (Berg Wikander, 2006). Med avsnittet om samverkan nära till hands väljer jag att även vid attribut nummer två ställa mig positiv. En samverkan med ett gemensamt mål är en grundpelare för den effektiva samverkan som jag refererade till tidigare. En hälsosam start för alla barn ingår i Unicefs konvention om barnets rättigheter som stora delar av den svenska regeringen godtagit. En familjecentralens arbete har en utgångspunkt i konventionen om barnets rättigheter och kan därmed efterlevas genom dess attribut.

Ett hälsofrämjande och förebyggande arbete gynnar den stora befolkningen och kan vara kostnadseffektivt i stor utsträckning för samhällsekonomin. Familjecentralernas arbete med de friskfaktorer som familjerna trots allt har är därmed av stor vikt. Dock förekommer det familjer som har mer specifika behov då en mer riktad preventivt arbete kan vara mer önskvärdt. En typ av riktad prevention förekommer på Sure Start Children's Centre i England. De riktar sig till alla men är placerade i speciellt utsatta bostadsområden med övervägande låg socioekonomisk position bland befolkningen. Att bekämpa fattigdom anses vara en av de viktigaste frågorna. Det budskapet är av stor vikt, vilket jag anser vara väldigt värdefullt i den här typen av arbete. På dessa center förekommer den generella, universella preventionen som är typiskt för familjecentralensarbete men med fokus på riktade grupper i samhället för att hjälpa till att utjämna de hälsoklyftor som tyvärr förekommer. Det gör att de interventioner som planeras och utförs är av en speciell kategori och anpassade efter målgruppen. Det är något som med fördel skulle kunna överföras till de svenska familjecentralerna, anser jag. Familjecentraler runt om i Sverige bör utformas efter upptagningsområdets specifika behov, vilket är tydligt i Sure Start Childrens Centre i Storbritannien (Ernstsson, 2011).

Det preventiva arbete som familjecentralerna utgör kan spara mycket pengar för samhället genom att åtgärda problem i ett tidigt stadium, innan en större typ av insats krävs (Law Commission of Ontario, 2009). Tidiga insatser kan ge vinster för både den enskilda individen och för samhället i stort (Ernstsson, 2011). Många instanser i Sverige vill utveckla deras förebyggande arbete och därmed bereda väg för tidiga insatser (Bing, 2011).

Den samverkan, ibland samlokaliserad, som är ett typiskt attribut för familjecentralensarbete, upplevs ofta som en social mötesplats av besökarna. Många av besökare saknar ett socialt nätverk, vilket en familjecentral kan bidra med genom olika typer av interventioner. Att kunna hjälpa till och finnas till hands med olika stödfunktioner är en nyckel i familjecentralernas arbete. Enligt Ingrid Hylander finns dock ett krav på att det finns en fysisk plats att mötas på (Rigné et al., 2006). Jag vill med den sistnämnda meningen poängtera att inte allt material kräver att verksamheten ska vara samlokaliserad. Det underlättar troligtvis samverkan men är inte tvingat av alla.

En del kritik har dock riktats till familjecentralerna angående besökarnas representation i jämförelse med den övriga befolkningen i upptagningsområdet. Nås verkligen alla av

familjecentralernas insatser? Det råder delade meningar om vilka som faktiskt besöker familjecentralerna i störst utsträckning. I ett nummer av Socialmedicinsk tidskrift hänvisar de till Socialstyrelsens åsikt om att besökarna ej är representativa den övriga befolkningen inom upptagningsområdet, men tidskriften motsätter sig den åsikten och menar på motsatsen (Abrahamsson, 2011). De menar att de grupper som vanligtvis brukar nämnas som underrepresenterade såsom pappor, socioekonomisk utsatta grupper och utlandsfödda besöker familjecentralerna i samma utsträckning som andra grupper.

Familjecentraler har ett öppet och frivilligt deltagande, men besökarna anpassar sig samtidigt till den organisationskultur som finns där (Johansson, 2010). De positiva upplevelser som många besökare beskriver kan ha att göra med den organisationskultur som råder inom verksamheterna. Vid mitt besök på familjehuset Trädet i Frölunda i Göteborg inför den här uppsatsen nämndes detta fenomen. Vid samtalet som jag hade med en kurator vid familjecentralen framkom att det finns en speciell atmosfär på arbetsplatsen, som går i samspel med den tidigare nämnda organisationskulturen (personlig kommunikation 9 april 2014). Dock vill jag framhäva att detta kanske inte är detsamma på andra familjecentraler. Jag drar därmed ingen slutsats baserat på det enskilda besöket. Trots det förtydligandet påstår jag med bakgrund av det insamlade materialet att det ändå råder en viss organisationskultur på en familjecentral. Jag tror att det har att göra med dem definierade attribut som jag har kommit fram till genom detta arbete. En tvärprofessionell samverkan med gemensamma värderingar som alla strävar efter att bidra med hjälp och stöd för dem besökande kan vara anledningen till den atmosfären.

De attribut som valdes ut gjordes kan ha speglats genom min bakgrund inom det folkhälsovetenskapliga ämnet. Ett folkhälsoperspektiv innebär ett helhetsperspektiv, vilket gör att påverkansbara faktorer av många olika slag skulle kunna förekomma i folkhälsovetenskapliga interventioner. Med det i tanken hade jag gärna sett ett bredare resultat, med fler olika typer av aktörer som ingår i ett familjecentralsarbete. Exempelvis tandhälsa, idrottsföreningar och kulturföreningar hade med stor relevans kunnat placera sig som en aktör för en familjecentral med den efterfrågade åldersgruppen. Med min folkhälsovetenskapliga bakgrund har jag ett perspektiv som är holistiskt vad gäller befolkningens hälsa. Olika typer av deltagande aktörer som kan hjälpa besökarna med deras behov är ett hälsofrämjande arbete. Det gemensamma målet som även kan överföras till besökarna kan, som många i materialet även hävdar, stärka individens empowerment. Vilket även skapar en känsla av sammanhang. Genom att ett folkhälsoarbete bör utgå från många olika nivåer med ett gemensamt mål att genom förbättrad hälsostatus för kommuninvånarna förhåller sig familjecentralsarbete inom den klara ramen som även vara samhällsekonomiskt.

Gränsfall

De gränsfall som valdes ut var bland andra föräldrastöd. Föräldrastödsprogram är vanligt förekommande på familjecentraler (Rigné et al., 2006). Ofta handlar det om utformade program för att ett förbättrande av föräldraskapet, vilket jag tror att många familjer har behov av. Anledningen till att jag valde detta som ett gränsfall är att det inte framkommer att det förekommer på alla familjecentraler utan några har valt att använda familjecentralernas lokaler för att placera denna intervention, vilket med all sannolikhet är effektivt. Anledningen är således att det inte är tillgängligt på alla familjecentraler vilket gör att det inte kan klassificeras som ett attribut.

Genusperspektiv

En typ av riktat folkhälsoarbete är arbete med genusperspektiv, vilket är en stor del av ett effektivt folkhälsoarbete (Ernstsson, 2011), vilket familjecentralerna runt om i Sverige har

stor nytta av att inbegripa. Med ett övergripande gemensamt mål och värdegrund att förbättra besökarnas hälsa i fokus passar det i min mening utmärkt med ett riktat genusperspektiv. Styrkan ska ligga i de gemensamma målen och den värdegrund som en familjecentral bör ha, enligt en stor del av materialet (Bing, 2011; Ernstsson, 2011; Rigné et al., 2006). Ernstsson menar att familjecentralernas arbete är en viktig del av ett folkhälsoarbete. Dennes uppsats har som syfte att undersöka familjecentralerna ur ett könsperspektiv. Det var den enda av allt material som uttryckligen behandlade verksamheterna ur detta perspektiv. Därför valde jag att placera hennes ämne, eller bristen på hennes ämne, som en egen rubrik. Familjecentralernas verksamheter är ofta kvinnodominerade både med tanke på vilka besökarna är och vilken personalen är. Därför är det viktigt att försöka arbeta för att öka jämställdheten i föräldraskapet, menar Ernstsson. Verksamheterna bör vara riktade till alla inblandade vårdnadshavare, och vid behov upprätta särskilda pappagrupper eller föreläsningar adresserade specifikt till papporna. I ett genusmedvetet arbetssätt bör samverkan, etik och prevention fungera ”som kärnbegrepp i det integrerade arbetet” (Ernstsson, 2011, p. 15).

Material som ej innefattar den önskade målgruppen

Då denna uppsats har fokus på barn i åldern 6-12 år har jag valt att behandla i möjligaste mån det materialet som innefattar den målgruppen. Dock förekommer även material för både yngre och äldre barn. Följande förslag är riktat till tonåringar och dess föräldrar. Ett alternativ till den traditionella familjecentralen kan vara en virtuell familjecentral till tonårsföräldrar. Det är ett intressant och idérikt alternativ om en samlokaliserad verksamhet ej är möjligt. I tonåren är det kanske inte lika nödvändigt med en fysisk plats i samma utsträckning som för yngre barn, dock förekommer fortfarande frågor om och för sitt barn i samma grad vilket gör behovet av stöd för föräldrar lika stort eller ibland än större. I en sådan typ av verksamhet för äldre barn och ungdomar kan de behövas fler yrkesprofessioner och även stöd av ideella organisationer. Den virtuella familjecentralen för tonåringar kan finnas på kommunens hemsida innan en ordinarie verksamhet byggs upp, enligt en rapport av regeringskansliet (SOU 2008:131). För att kunna utveckla detta ämnesområde behövs även föräldrarnas delaktighet i familjecentralernas planering och utformning. Forskning visar att föräldrar blir mindre involverade än tidigare i sina barns skolgång och utveckling när de kommer upp i tonåren. Behövs det då verkligen en familjecentral när barnen blir äldre? I resultatet framkom det med stor övertygelse ett positivt svar på den ställda frågan. Det finns alltid frågetecknen på hur barn och ungdomar ska eller bör eller vill bete sig. Många föräldrar och vårdnadshavare undrar hur deras barn mår när de inte säger det eller kan kommunicera det på ett tydligt och pålitligt sätt. Generella livsstilsfrågor förekommer hela livets gång, kanske framför allt för ens värdefulla barn. En slutsats av en genomläst artikel kom fram till var att det kanske är än mer viktigt att engagera och involvera sig i barnens liv och skolgång ju äldre de blir (Mapp et al., 2008).

Vid den litterära sökningen framkom att verksamheter som är riktade till barn som är 0-5 år utgör en stor del av allt material som finns inom ämnet. Det är det absolut vanligaste attributet för begreppet idag, både i Sverige och även internationellt. Uppsatsen hade ett speciellt fokus på verksamheter som var riktade till barn äldre än 5 år men yngre än 13. Beslutet att ej identifiera BMM, BVC, Öppna förskolan och Socialtjänst som ett attribut beror på att de ej innefattar verksamheter som är riktade till äldre barn. Jag har valt att inkludera ett par texter som är fokuserade på ännu äldre barn än 12 år för att få en bredd och den önskade helhetsbilden i resultatet. Dock innefattar majoriteten av materialet verksamheter som är riktade till barn i ålder 6-12 år. Många familjecentraler både inom Sverige och internationellt har en bredare målgrupp med barn i ålder 0-18 år, vilket det säkerligen förekommer fördelar men även nackdelar med, vilket en annan uppsats kanske kan avgöra.

Så vad bör en familjecentral som är riktad till barn i åldern 6-12 år innehålla? Det finns alltid frågetecken om hur ens barn beter sig eller hur en förälder bör bete sig. Likaså uppkommer hälsorelaterade problem under hela livets gång som kan ha påverkan eller ge konsekvenser på föräldraskapet. Det är i många olika fall som föräldrar kan behöva stöd, och därför som många besökare uppskattar ett besök på familjecentralernas olika delar. En aktör som jag anser vara viktig för denna åldersgrupp är socionomernas arbete. De kan liknas vid samma yrkesutförande som på ungdomsmottagningar och som fältarbetare utövar (Myndigheten för Skolutveckling Rikspolisstyrelsen Socialstyrelsen, 2007). Att olika yrkeskategorier arbetar tillsammans är ett fenomen som har många fördelar. En ungdomsmottagning och likaså fältarbetare är aktörer som med fördel skulle kunna kopplas till familjecentralsarbete som är riktat till äldre barn och ungdomar, enligt mig. Med bakgrund av de attribut som framkommit och genom datamaterialet anser jag att det viktigaste med en familjecentral för denna åldersgrupp är densamma för alla åldrar. Jag anser att samma attribut kan förekomma vid alla åldersgrupper med skillnaden på vilka aktörer som ska medverka. Som jag nämnt tidigare består de flesta familjecentraler som är riktade till yngre barn av BMM, BVC, öppna förskolan och socialtjänst med eller utan myndighetsutövning. De tre första kan självklart inte inbegripas för en äldre åldersgrupp men de går att bytas ut mot annan hälso- och sjukvårdsinstans riktad till äldre barn. En fritidsgård med ett familjecentrerat arbetssätt kan också ingå istället för öppna förskolan. Det förekom alternativa aktörer för denna åldersgrupp i form av ungdomsmottagning, tandläkare, och frivilliga organisationer. Till skillnad från den svenska litteraturen framkom det i ett flertal av artiklarna på engelska att familjecentraler förekommer i samverkan med skolan i större utsträckning utomlands. Det kan vara ett intressant alternativ för de svenska familjecentralerna att starta en sådan typ av samarbete.

Folkhälsovetenskap

”Familjecentralsarbete ligger i linje med folkhälsomål på nationell-, läns- och lokalnivå” (Rigné et al., 2006, p. 147). Folkhälsoarbete handlar ofta på många olika nivåer i samhället. Enligt en tidningsartikel från Tyskland beskriver de olika nivåer enligt följande. Den yttersta nivån finns på en övergripande nivå och behandlar verksamhetsmål och liknande, den mittersta nivån riktar sig till samarbetet mellan olika institutioner på lokalt plan. Den tredje nivån behandlar organisatoriska frågor som innefattar utvecklande av personalgruppen och även utvecklande på chefsnivå (Stöbe-Blossey, 2013).

Redan i inledningen av det här arbetet började jag fundera på familjecentralsarbetet i olika nivåer, ur ett sant folkhälsooperspektiv. Hälsans bestämningsfaktorer påverkar, som jag nämnde i bakgrunden, en individs hälsa i stor utsträckning. Det finns på många olika nivåer faktorer som kan fungera både som friskfaktorer men även som riskfaktorer beroende på individ. Arv, kön och ålder är faktorer som ej är påverkansbara på endast enskild nivå, en könskorregering går att genomföra med hjälp av medicinska kunskaper och verktyg, men i övrigt går det inte att påverka sin biologiska ålder eller det individuella arv som vi föds med. Därmed är vi alla unika varelser, där ingen är den andra lik. Men med bakgrund av hälsans bestämningsfaktorer framgår det tydligt att det också finns faktorer som går att påverka, däribland levnadsvanor och livsstil. Ett barns uppväxt är till stor del beroende av föräldrar eller vårdnadshavares förhållanden. Alla barn under 18 år måste ha en äldre person som innehar ansvaret för barnets uppväxt, vilket jag vill koppla till objektrelationsteorin och som i stor utsträckning påverkas av det tredje nationella folkhälsoområdet, ett barns uppväxtvillkor. Dessa olika nivåer av faktorer som påverkar varje individs liv är vad Bronfenbrenners ecological system theory går ut på (Gauvain & Cole, 1993). Denna teori förekommer i den vetenskapliga litteraturen och går i samspel med hälsans bestämningsfaktorer som ofta visualiseras genom en regnbåge med olika färger, som olika nivåer av påverkansbara faktorer kring en individ i centrum av regnbågen (Statens folkhälsoinstitut, 2013). Bronfenbrenners

modell består av tre nivåer vilka är micro-, immediate- och macronivå. Den första nivån innefattar den individuella personens egenskaper och livsstil, medan den mellersta nivån handlar om sociala relationer till familj och vänner samt samhälleliga påtryckningar under skolgång. Den yttersta nivån enligt Bronfenbrenners teori handlar om kulturella faktorer som påverkas av politiska och ekonomiska omständigheter. Den här teorin framkommer konkret i en av de vetenskapliga artiklarna, och i övrig litteratur har förekomsten kopplats av mig själv genom detta stycke.

En annan punkt vad gäller hälsans bestämningsfaktorer kan kopplas till det arbetssätt som ofta förekommer på familjecentralerna. En familjecentralens arbetssätt ska utgå från hela familjens behov av hjälp där problemen ofta är komplexa med flera olika svarsalternativ. Genom att lösningen är olika för varje person och familj framgår kopplingen till både personliga och samhälleliga påverkansfaktorer som tydlig, enligt mig. Vi alla påverkar och påverkas av det samhälle och kultur som vi lever i. *Vi blir som vi umgås* är ett ordspråk som med viss ironi kan placeras här. Med det sagt vill jag dock framhäva att varje individ är egen med en egen vilja som bör vara den största påverkansfaktorn av alla. Arbetet inom familjecentralernas verksamheter handlar om fysisk liksom psykisk hälsa och ohälsa som oftast är av ett generellt slag med en önskan om att kunna hjälpa alla.

Slutsatser

De slutsatser som framkommer ur denna begreppsanalys är att det valda begreppet familjecentral förekommer i mycket svensk litteratur trots att det endast förekommer i ett svenskt lexikon. Mycket av litteraturen, till exempel kan nämnas artikeln av Pithouse och Lindell (1996), framhäver att det behövs ytterligare forskning, vilket jag håller med om. Specifikt behövs det forskning om vad äldre barn och ungdomar kan behöva för medverkande aktörer och hälsofrämjande stödåtgärder inom en sådan här typ av verksamhet. Även i den engelskspråkiga litteraturen framkom liknande åsikter. Avslutningsvis vill jag poängtera de identifierade attributen för begreppet som handlar om en tvärprofessionell familjecentrerad arbetsform, som med hälsofrämjande och förebyggande stödjande interventioner från många olika aktörer inom det närliggande geografiska området syftar till att förbättra besökarnas hälsostatus.

REFERENSER

- Abrahamsson, A. (2007). "Det var inte så lätt som vi trodde" : tvärssektoriell samverkan på en familjecentral. *SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT*(6), 529.
- Abrahamsson, A. (2011). Familjecentralen : mervärde för alla föräldrar genom samlokalisering? *SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT*(2), 100.
- Barratt, S. (2012). Incorporating multi-family days into parenting assessments: The Writtle Wick model. *Child and Family Social Work*, 17(2), 222-232.
- Bengtssfors kommun. (2014). Vad är en familjecentral? Retrieved May 5, 2014, from <http://www.bengtssfors.se/barnochutbildning/familjecentralennyckelspiken/vadarenfamiljecentral.4.6554ddd511370c19f1632cc3.html>
- Berg Wikander, B. (2006). *Familjecentralen: integrerad verksamhet för barnets bästa* (Vol. 2006:1). Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.
- Bing. (2011). *Sociala insatser på en familjecentral - en utvärdering*. (Dissertation/Thesis), Högskolan Kristianstad, Kristianstad Retrieved from http://gothenburg.summon.serialssolutions.com/2.o.o/link/o/eLvHCXMwY2BQMEg2MUkoszBLMzJNMTK3SEs1NUsyTQY2FICNBxMT8HguYkcaUmnuJstAVFwmyqDt5hri7KELObkzvgBy6kl86Bxkl8wwx_j8ovT4jOyieAtgXWkoxsCbCFoKnlcC3jKWAgB4Cyld
- Bing, V., & Gunnarsson, L. (2005). *Föräldrastöd och samverkan: familjecentralen i ett folkhälsoperspektiv*. Stockholm: Gothia.
- Busch, V., De Leeuw, J., Van Stel, H., Melhuish, E., & Schrijvers, A. (2013). Multidisciplinary integrated parent and child centres in Amsterdam: A qualitative study. *International Journal of Integrated Care*, 13(APRIL - JUNE 2013).
- Cigno, K. (1988). Consumer views of a family centre drop-in. *British Journal of Social Work*, 18(4), 361-375.
- Ernstsson, T. (2011). *Föräldraskap och Kön- en kvalitativ studie om genusperspektiv på en familjecentral*. Göteborgs universitet Göteborg. Retrieved from https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/25829/1/gupea_2077_25829_1.pdf (Generic)
- Fells, J., & De Gruchy, S. (1991). Exploring the 'need' for family centres: The perceptions of social workers and their importance for planning. *British Journal of Social Work*, 21(2), 173-184.
- Folkhälsomyndigheten. (2014a). Barn och ungas uppväxtvillkor. . Retrieved May 16, 2014, from <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/barn-och-ungas-uppvaxtvillkor/>
- Folkhälsomyndigheten. (2014b). Folkhälsans utveckling - målområden. Retrieved April 20, 2014, from <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/>
- Folkhälsomyndigheten. (2014c). Föräldrar spelar roll. Handbok i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Föreningen för familjecentralers främjande. (u.å.). Vad är en familjecentral? Retrieved April 10, 2014, from <http://www.familjecentraler.se/Default.aspx?id=4837>
- Gauvain, M., & Cole, M. (1993). Ecological models of human development. Retrieved May 10, 2014, from <http://www.psy.cmu.edu/~sieglar/35bronfebrenner94.pdf>
- Gellerstam, M., & Norén, K. (Eds.). (1984) Svenska ord: med uttal och förklaringar. Solna: Göteborgs universitet. Institutionen för språkvetenskaplig databehandling Skolöverstyrelsen (SÖ).

- Gregory, H., & Beveridge, M. (1984). The social and educational adjustment of abused children. *Child Abuse and Neglect*, 8(4), 525-531.
- Holmes, J., & Bowlby, J. (1993). *John Bowlby and attachment theory*. London: Routledge.
- Janlert, U. (Ed.) (2000) Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och kultur i samarbete med Folkhälsoinstitutet.
- Johansson. (2010). Familjecentralen som fenomen och praktik (Vol. 2010:2). Linköping: Linköpings universitet, .
- Johansson, K. (2010). *Familjecentralen som fenomen och praktik*. (Dissertation/Thesis), Linköpings university Retrieved from <http://gothenburg.summon.serialssolutions.com/2.o.o/link/o/eLvHCXMwY2BQSAQdOWKQa mpumWJqmWSZaj6SlGRkYmZimGSZlJRqkYqyIwz2pNHcTYmAqLhNloHFzDXH2oIWc3BlfADlI R5oDrJLZphjfh5RenxOZmk86BpvSoMxBt5EoFrwvBLwnrEUAPTiIow>
- Law Commission of Ontario. (2009). A brief overview of multidisciplinary family service in Ontario.
- Lindskov, C. (2011). Familjecentralen som modern välfärdsarena. *SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT*(2), 110.
- Löfström, M., Abrahamsson, A., & Bing, V. (2009). *Familjecentraler i Västra Götaland*. (Dissertation/Thesis), University of Borås, . Retrieved from <http://gothenburg.summon.serialssolutions.com/2.o.o/link/o/eLvHCXMwY2BQMEg2MUKoszB LMzJNMTK3SEs1NUsyTQY2FICNBxMT8HguYkcaUmnuJsTAVFwmyqDn5hri7KELObkzvgBy6kl 86BzkipMSUxPiMpPjiuHhgS8Ag3tQcWH-JMfAmglaD55WAd42lAADXiiKX>
- Malmström, S., Györki, I., & Sjögren, P. (Eds.). (1999) Bonniers svenska ordbok. Stockholm: Bonnier.
- Mapp, K., Johnson, V., Strickland, C., & Meza, C. (2008). High school family centers: Transformative spaces linking schools and families in support of student learning. *Marriage and Family Review*, 43(3-4), 338-368.
- McMahon, L., Dacre, V., & Vale, J. (1997). Reflection and emotional containment: Therapeutic work in family centres. *Early Child Development and Care*, 132(1), 21-31.
- Myndigheten för Skolutveckling Rikspolisstyrelsen Socialstyrelsen. (2007). Strategi för samverkan - kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Västerås.
- Nationalencyklopedin, L. t. U. s. (2014). Central. Retrieved April 10, 2014
- Nationalencyklopedin. (2014a). Definition samverkan. Retrieved May 22, 2014, from http://www.ne.se/sve/samverkan?i_h_word=samverkan
- Nationalencyklopedin. (2014b). Familj. Retrieved May 10, 2014, from <http://www.ne.se/lang/familj/167184>
- Nationalencyklopedin. (2014c). Familjecentral. Retrieved april 15, 2014, from <http://www.ne.se/sok?q=familjecentral>
- Nuopponen, A. (2010). Methods of Concept Analysis-A Comparative Study. *LSP Journal*, 1(1).
- Petti, V. (Ed.) (2000) Norstedts stora engelsk-svenska ordbok: Norstedts comprehensive English-Swedish dictionary. Stockholm: Norstedts ordbok.
- Pithouse, A., & Lindsell, S. (1996). Child protection services: Comparison of a referred family centre and a field social work service in South Wales. *Research on Social Work Practice*, 6(4), 473-491.
- Region Skåne. (2008). Region Skånes policy för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. Retrieved May 11, 2014, from https://www.skane.se/upload/Webbplatser/Skaneportalen-extern/Organisation/Styrande%20dokument/Samverkansavtal/1D5_Policy_familjecentral_o8052_2.pdf
- Rigné, E., Hellberg, K., Gustavsson Holmström, M., Monahov, M., & Hylander, I. (2006). *Utvärdering av projektet "Barns och ungdomars bästa"*. (Dissertation/Thesis), Linköpings universitet, , Linköping. Retrieved from <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:277161/FULLTEXT01.pdf>

- Samverkanstorget. (2013). Definition av familjecentrerat arbetssätt. Retrieved May 16, 2014, from <http://www.samverkanstorget.se/upload/Samverkanstorget/Nytt%202012/Barn%20och%20unga/Material/Definition%20av%20familjecentrerat%20arbetss%C3%A4tt.pdf>
- Socialstyrelsen, I. (2008). Familjecentraler, kartläggning och Kunskapsöversikt. Västerås.
- SOU 2008:131. (). Föräldrastöd - en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap. Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut. (2013). Tio år med svensk folkhälsopolitik (Vol. 2014). Växjö: Davidsons Tryckeri AB, .
- Statistiska Centralbyrån. (2010). Vi fortsätter att föda fler barn. Retrieved May 5, 2014, from <http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0101/2010A01L/Fodda.pdf>
- Strömberg, A. (Ed.) (1998) Stora synonymordboken. Stockholm: Strömberg.
- Stöbe-Blossey, S. (2013). Implementation of integrated services - the example of family centres in North Rhine-Westphalia. *Early Years*, 33(4), 354-366.
- Svenska akademien. (Ed.) (2009) Svensk ordbok: utgiven av Svenska Akademien. Stockholm: Norstedt [distributör].
- Sveriges kommuner och Landsting. (2011). Utbildningsinsatser och stöd för att stärka barnets rättigheter. Stockholm.
- Sveriges kommuner och landsting. (2013). Gör jämlikt - gör skillnad! Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa. Stockholm.
- Unicef. (2012a). About unicef: who we are. Retrieved April 16, 2014, from http://www.unicef.org/about/who/index_introduction.html
- Unicef. (2012b). Konventionen för barns rättigheter. Retrieved April 16, 2014, from <http://unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen-ar-grunden-for-vart-arbete>
- University., O. (Ed.) (2009) Concise Oxford English Dictionary Luxury edition, (Vols. eleventh edition). the United States, New York: Oxford University Press Inc.
- Walker, L., & Avant, K. (2011). *Strategies for theory construction in nursing*. Upper Saddle River, N.J: Prentice Hall.
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2011). *Jämlikhetsanden: därför är mer jämlika samhällen nästan alltid bättre samhällen*. Stockholm: Karneval.
- World Health Organization. (2003). WHO definition of Health Retrieved May 16, 2014, from <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- Västra Götalandsregionen. (2014). Kartläggning av familjecentraler i Västra Götaland 2013. Göteborg.

BILAGA 1

Hälsöfrämjande och förebyggande	Gemensamma mål och värdegrund	Samverkan	Titel och identifierade användningsområden
			<i>Gör jämlikt, gör skillnad. Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa</i>
	The mission: "logically linked to learning" och "to help parent support their children's achievement in school", FC bör ha ett tydligt välformulerat mål för bästa möjliga effekt	Samverkan mellan skolomsorg, familj och samhället spelar en stor roll i ett barns utbildningsutveckling. Samverkan ger positiv effekt	<i>High school family centers: transformative spaces linking to schools and families in support of a student learning</i>
Both individual situations and more generalized services			<i>Exploring the need of a family centres: the perceptions of social workers and their importance for planning</i>
Therapeutic qualities, it should remain a place where people can have fun			<i>Consumer Views of a Family Centre drop-in</i>
			<i>Good Enough Parents. Exploring attitudes of family centre workers supporting and assessing parents with learning difficulties</i>

Aktörer	Besökarna till fc	Stöd för familjerna
<p>Ungdomsmottagningar och liknande verksamheter kan skapas genom samordning av ungdomshälsa, socialtjänst, beroendemottagning, försäkringskassa och arbetsförmedling för att tillgodose ungdomars behov</p>	<p>Stöd från beslutsfattare är viktigt, bör placeras med lätt tillgänglighet för besökarna</p>	
<p>Infrastruktur, skilled staff, responsive programming, zone of community, relational trust among adults, shift in parents role construction and efficacy, student relational trust, student efficacy, competent personal är viktigt för effekt. ”cultural brokers</p>	<p>Föräldrar och deras barn, även lärare, elever, kommuninvånare. Fem stadsområden med låg SES. Besökarnas behov av stor vikt</p>	<p>Olika typer av stödaktiviteter</p>
	<p>Besökarna i denna studie hade olika problem såsom, depression, alkoholberoende, icke skolgång för barn, dålig barn-vuxen relation, lite eller ingen närvaro av fadern</p>	<p>Resultatet visar att 17 av de 30 familjerna upplevde en förbättring och 13 av familjerna upplevde ingen eller sämre situation</p>
	<p>Majoriteten var kvinnor, med låg SES få med heltidsarbete, de flesta bodde i närheten av centret</p>	<p>Prevent family breakdown by relieving isolation and depression, make friends, upmuntra till självhjälp och förbättrad självförtroende, friendship, a warm comfortable cheap place to go where children are welcome, activities toys company for the children, practical help advise and facilities, psychosocial help, a change of scene and new experiences relief from</p>
<p>fc som en plats att genomföra olika interventioner för föräldrar med läs och skrivsvårigheter</p>		

Övriga kategorier	Kritik mot fc	Utveckling	Organisationskultur	Genusperspektiv	BVC, BMM, Öppen Förskola, ...
Hoppas kunna öka familjernas empowerment, Ensamsstående föräldrar bildade en egen grupp på centret: <i>the helped ones become helpers</i>			Soft end of social work, deltagarna kände sig mer som användare av centret än som klienter eller patienter, the staff föredrog ordet familjeproject och inte familjecenter för de tyckte det hade en för outreach role, less stigmatizing environment than social services and social workers. "provide an environment where people can get help and information without waiting in		

Besökarna till fc	Stöd för familjerna	Hälsofrämjande och förebyggande	Gemensamma mål och värdegrund	Samverkan	Titel och identifierade användningsområden
Familjernas egna önskemål måste betänkas vid planering av fc		Primär, sekundär, tertiär prevention, generell och riktade insatser. universell, selektiv och indikerad	Verksamhet som stödjer ett värdegrundsarbete i riktning för barns rättigheter	Samorganiserade verksamheter: framgångsfaktor	Föräldrastöd - en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap
				Aktörer inom olika verksamheter som rör barn ska stärka barnets rättigheter genom samverkan	Utbildningsinsatser och stöd för att stärka barnets rättigheter
					Samverkan för barns bästa - en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer
		Preventivt arbete som familjecentralerna utgör kan spara mycket pengar		Familjer upplever en komplex situation som kräver denna multiprofessionella samverkan, "into a mosaic rather than a mere patchwork"	A brief overview of multidisciplinary family service in Ontario
	Naturlig mötesplats				En modell för intersektoriell samverkan mellan föräldrar, förskola, hälsoväsende och forskare

Övriga kategorier	Kritik mot FC	Utveckling	Organisation skultur	Genus perspektiv	BVC, BMM, Öppen Förskola, Socialtjänst	Aktörer
I SKL:s nätverk för barn- och ungdomsfrågor		Utredningen av regeringen rekommenderar att fler familjecentralstliknande verksamheter byggs för 0-18			Ja	Socialtjänsten i större utsträckning på FC

Gemensamma mål och värdegrund	Samverkan	Titel och identifierade användningsområden
	Samverkan hoppas leda till ökat psykosocialt hälsoarbete, samlokalisering	<i>Familjecentralen. Mervärde för alla föräldrar genom samlokalisering</i>
Nå samma gemensamma målgrupp	Tvärsektoriell samverkan, samlokalisering, yttre och inre hinder för en fungerande samverkan	<i>Det var inte så lätt som vi trodde - Tvärsektoriell samverkan på en familjecentral</i>
Främja en god hälsa hos föräldrar och barn, vikten av ett ömsesidigt mål med tydliga överenskomelser, gemensamma värderingar och ett etiskt förhållningssätt, målen bör vara lika för alla oavsett profession	Flera yrkeskategorier, innebörden av samarbete, samlokaliserade verksamheter, samarbete, ingen samlokalisering innebär svårigheter att genomföra samverkan	<i>Föräldraskap och kön - en kvalitativ studie om genusperspektiv på en familjecentral</i>
	Samverkansform mellan olika yrkeskategorier	<i>Föräldrar spelar roll. Handbok i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete</i>
Hässleholms familjecentraler har åtta gemensamma verksamhetsmål	Tvärsektoriellt arbete med samverkan av olika yrkesgrupper, personalens upplevelser av deras arbete: ”Samarbetet gör jobbet roligare”	<i>Sociala insatser på en familjecentral - en utvärdering</i>

Stöd för familjerna	Hälsofrämjande och förebyggande
<p>Stärker föräldrars tillit, gemenskap, minskade hälsoskillnader, främjar barns hälsoutveckling, får råd och stöd, utbyte av erfarenheter, barnens skull, komma in i det svenska samhället, barnens behov av sällskap, umgås, råd och stöd, lära sig svenska</p>	<p>Socialt arbete, tidig insats, lågriskstrategi, riktat till alla, den stora gruppen vanliga barnfamiljer, ej resurser för högriskfamiljer</p>
<p>Stöd till barnfamiljer, komplexa behov oberoende om problemet är socialt eller hälsomässigt</p>	<p>Hälsofrämjande för alla familjer</p>
<p>Stärka det sociala nätverket, kunskapsresurs för familjerna</p>	<p>Främja en god hälsa, familjecentraler från universell prevention och kompletterar med de andra nivåerna, socialsekreterarna som arbetar mest med indikerad prevention, frivillig och lättillgänglig, helhetssyn och förhindra att någon faller mellan stolarna uppmärksammar riskfaktorer, särskilda inriktade insatser vid behov. måndimensionell utvärderingspunkt</p>
<p>Ej fastställt om organisationsformen ger effekter på barnens hälsa</p>	<p>Hälsofrämjande arena, förebyggande arbete, nå alla med kompletterande stöd vid behov, underlättar för ett universellt stöd</p>
<p>Ge alla barn en hälsosam start, arena för avlastning och gemenskap, föräldrastödjande processer, socialtjänsten blir mer tillgänglig för medborgarna genom deras arbete på familjecentral</p>	<p>Utveckla det förebyggande arbetet, bereda väg för tidiga insatser</p>

Genusperspektiv	BVC, BMM, Öppen	Aktörer	Besökarna till fc
	Ja		Statistik över besökarnas bakgrund etc. högre andel invandrare i bostadsområdet
	Ja	Handledning, tid för lärande och utveckling, moderorganisationen behöver se över ekonomiska och administrativa rutiner, personalen bör se över sin egen utveckling	Denna studie handlar fr om ett område med hög arbetslöshet, hög andel försörjningstagare, hög andel immigranter, "familjecentralernas resurser, öppettider, bemanning och lokal bör formas efter upptagningsområdets sociala status"
Könsperspektiv, kvinnodominerad verksamhet, öka jämställdheten i föräldraskapet, riktat till båda föräldrarna, jämställdhet, frånvaron av pappagrupper eller föreläsningar adresserade till pappor har funnits	Bör innehålla minst barnhälsovård, mödravård, öppen förskola samt socialtjänst	Familjerådgivare finns lättillgängliga, samordnare, kurator, specialpedagog, förskollärare samt distriktsköterskor/barnmorskor inom BVC och MVC	En miljö som barnfamiljer naturligt besöker
	Ja		"Familjecentralernas resurser, öppettider, bemanning och lokal bör formas efter upptagningsområdets sociala status"
	Ja	Socialrådgivare, arena för socialt arbete, socialrådgivarens arbete på familjecentralen skonar barnen	

Övriga kategorier	Kritik mot fc	Utveckling	Organisationskultur
Barnens behov av sällskap och att lära sig svenska är anledningar till besken på fc	Nås alla verkligen? Pappor, socioekonomisk utsatta grupper, utlandsfödda, I denna artikel anses besökarna vara representativt	Pappabesökare bör utvecklas	
	Man utgår från att det finns ett gemensamt intresse för samverkan på en familjecentral men det behöver inte vara så	Föräldrarnas deltagande och perspektiv förväntas förbättra verksamheten	Personalen bör se efter den organisationskultur som råder
Viktig del i folkhälsoarbetet, tidiga insatser ger vinster för både individ och samhälle, andra länders utformning beror i stor utsträckning på landets välför-dssystem, syftet är en förebyggande integrerad verksamhet för barnfamiljers bästa, föreningen för familjecentralers främjande får nationellt stöd	Pappor är underrepresenterade	Utvärderingar av familjecentralernas arbete bör finnas, för att värdera resultatet av verksamheten, anpassa och förändra efter kommunens lokala behov	Traditioner och normer som präglar familjecentralen, mamma respektive pappa
	Ej är fastställt om den organisationsform som råder på familjecentralerna i Sverige ger den önskade effekten på barnens hälsa	Bryta ner övergripande mål till mätbara enheter, föräldrar har visat sig nöjda	
		Kvalitetssäkra verksamheten	

Hälsöfrämjande och förebyggande	Gemensamma mål och värdegrund	Samverkan	Titel och identifierade användningsområden
<i>Hälsöfrämjande mötesplats, förebyggande, sekundärprevention, generella insatser och riktade</i>	<i>Konventionen om barnets rättigheter</i>	<i>Samverkan kan undvika stuprör, korta beslutsvägar</i>	Kartläggning av familjecentraler i Västra Götaland 2013
<i>Tidiga insatser, generella och riktade insatser</i>			<i>Så arbetar kommuner, landsting och ideella organisationer med föräldrastöd</i>
<i>Familjecentraler riktar sig i olika utsträckning till särskilt utsatta grupper, generella insatser</i>		<i>Flera yrkeskategorier dock fungerande samverkan mellan olika professioner ofta kan vara både en lång och en snärtsam process, dock vara värt ansträngningen. Samverkan kan undvika stuprör, korta beslutsvägar. Både föräldrar och verksamma på familjecentralerna är nöjda och ser vinster med samverkan och närhet</i>	Strategi för samverkan - kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa
<i>förebyggande arbetet är det primära syftet med verksamheten</i>		<i>Kommun och landsting samordnar sina resurser för att möjliggöra en tvärfacklig samverkan, samverkan en grund i familjecentraler, minskar risken att falla mellan stolarna</i>	Utvärdering av projektet barn och ungdomars bästa
			Familjecentralen som fenomen och praktik

Organisationskultur	Genusperspektiv	BVC, BMM, Öppen Förskola, Socialtjänst	Aktörer	Besökarna till fc	Stöd för familjerna
	Ja		Bibliotek, svenska kyrkan, dietist, hälsopedagog, föräldrastödsutvecklare, en aktiv styrgrupp, handledning positivt	Besökare från olika generationer. "familjecentralernas resurser, öppettider, bemanning och lokal bör formas efter upptagningsområdets sociala status"	Stödjande
					Endast som ett exempel på föräldrastödjan de verksamheter
					Stödjande verksamheter
God personkemi	Ja		Frivilligorganisationer och studieförbund	Föräldrarollsnedvetna, sociala föräldrar, stödsökande och rådsökande, av en naturlig mötesplats är de tillgängliga för familjer i området.	Socialsekreteraren bör vara synlig och ska bistå med hjälp, råd och stöd
			Föräldrastödjande verksamheter inom ideella org		

Samverkan	Titel och identifierade användningsområden	Övriga kategorier	Kritik mot fc	Utveckling
Samverkan	<i>Familjecentraler i Västra Götaland – en utvärdering</i>			<i>Det finns flertalet olika punkter som denna text tar upp efter en utvärdering av en fc</i>
<i>Familjecentralen är en arena där samverkan med samliga aktörer för barns hälsa och livsvillkor är möjlig att genomföra.</i>	<i>The social and educational adjustment of abused children</i>			<i>Integrerat med utredningar och insatser, styrning från politiskt håll, kommunen önskar bygga ut föräldrastödet på fc</i>
<i>Integrated care, innovation, multidisciplinary teams, multidisciplinary services that are easily accessed, city-wide system change in multidisciplinary care and collaboration</i>	<i>Multidisciplinary integrated parent and child centres in Amsterdam. A qualitative study</i>			
<i>Samverkan på flera nivåer, family education and advice services</i>	<i>Implementation of integrated services – the example of family centres in North Rhine-Westphalia</i>	<i>"Satsningar på familjecentraler stämmer väl överens med mål på folkhälsoområdet på nationell-, läns- och lokalnivå", Effekterna av familjecentralen är ej fastställt, det behövs mer forskning, saknas till stor del forskning specifikt om familjecentralers effekter</i>	<i>Ej tillgång till lokal är ett återkommande problem</i>	
	<i>Child protection services: comparison of a referred family centre and a field social work service in south wales</i>			

Genusperspektiv	BVC, BMM, Öppen Förskola, Socialtjänst	Aktörer	Besökarna till FC	Stöd för familjerna	Hälsöfrämjande och förebyggande	Gemensamma mål och
	Ja			Naturlig mötesplats	Lågriskstrategi	Gemensamt värdegrundarbete
				Support better parenting, to strengthen parenting competencies, medical and psychosocial care advice, general advice as well as tailored help, specialized referrals to secondary care services, consultations with special education	Riktade insatser för riktade grupper, i detta fall misshandlade barn och deras föräldrar	
	Youth health nurses and doctors, general practitioners midwives and maternity help professionals	Provincial Youth Care Agency, with the School Care and Advice Teams and many others	Based in a community setting for parents and children		To identify social and health risks at an early stage and to offer early interventions	
			Local community	Individual counseling, family therapy, group work, general support, advice	Universal approach, plus a specific focus on a specific target group such as immigrants, educationally deprived families,	
			Community-based, open access		Preventive services, promote self-help, riktad prevention, social work intervention	

Övriga kategorier	Kritik mot fc	Utveckling	Organisationskultur
<i>PCCs perform a gatekeeper function. PCC as the spider in the web of information, care, and early identification of problems and professional referrals, It is a delicate balance in which PCCs could learn from each other and international experiences such as those in the U.K., Finland and germany,</i>		<i>Further research is required to answer the question whether PCCs indeed improve quality of care and child health outcomes</i>	
<i>Victorian-organized, Parentcraft centres, early learning centres, day care and nursery centres, community development centres, children's residential services, special treatment centres, and integrated family and neighborhood centres, Lifestyle problems, relationship problems or problems within themselves are positive effects</i>		<i>Underresearched topic</i>	