

## Familjecentralernas historia och nuläge

*I familjecentralens brokiga historia har gräsrötters engagemang lagt grunden för fortlevnad och utveckling. Hur många familjecentraler finns idag? Föreningen har kartlagt antalet familjecentraler.*

Familjecentralens historia tog sin början i den samverkan mellan det sociala förebyggande arbetet och mödra- och barnhälsovården som ägde rum under 1970-talet i Göteborg. Socialarbetare blev då tillgängliga på öppna förskolor. Under 1980-talet ökade antalet öppna förskolor, men efter en framgångsrik uppgång lades de ner i lika stor omfattning under 1990-talet. Av ett par tusen återstår nu uppskattningsvis ett par hundra. Sedan dess har initiativen för att samordna resurser kommit underifrån; engagerade professionella har varit pådrivande och önskat göra ett bättre jobb tillsammans.

Under 1990-talet hörsammade Folkhälsoinstitutet arbetet och förutsättningar för ett nationellt nätverk för familjecentraler växte fram. Genom dokumentation, årliga konferenser, kunskapsunderlag, kartläggningar och utvärdering stödde Folkhälsoinstitutet utvecklingen. Senare omorganiserades Folkhälsoinstitutet och det statliga stödet avvecklades. År 2000 bildades Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF) ur ett tidigare nätverk. Föreningen har idag etablerat sig som den sammanhållande nationella kraften.

Vårdvalet<sup>1</sup>, som infördes 2009, har haft stor betydelse för utvecklingen av familjecentralerna. Olika regioner och landsting/kommuner har valt att hantera vårdvalets konsekvenser för familjecentralen på olika sätt. Exempelvis kan nämnas:

- I Skåne har politiker i landsting och kommunförbund beslutat att införa policy och centralt avtal gällande etablering av nya familjecentraler. Det genomförs genom ackrediteringsvillkor för mödra- och barnhälsovården som lyder enligt egna vårdval. Enheter får nu särskild ersättning om de är samlokaliserade i en familjecentral och verksamhetschefen har mandat att starta familjecentral i samarbete med kommunen. 2010 fanns 17 familjecentraler och 2013 finns 31. Under 2014 kommer det att starta ytterligare två.
- I Jönköpings län ingår inte familjecentraler i vårdvalet. Landstinget har beslutat om att det ska etableras familjecentraler i samtliga kommuner. Nya familjecentraler har också etablerats och nu är de flesta av mödra- och barnhälsovårdens enheter i hela länet samlokaliserade i familjecentraler. Idag finns det 14 familjecentraler i åtta kommuner av fjorton.
- Stockholms Län har inte vidtagit några specifika åtgärder för att främja familjecentraler efter vårdvalets införande. Innan vårdvalet infördes 2009 hade Stockholms län 27 familjecentraler, varav 5 i Stockholms kommun. Idag har Stockholms län 19 familjecentraler, varav en finns kvar i Stockholms kommun. En familjecentral har öppnats efter att vårdvalets infördes.

---

<sup>1</sup> Vårdvalet innebär att medborgarna har rätt att själva välja privat eller offentlig vårdcentral och landstingen är skyldiga att införa systemet men också att med skattemedel ersätta alla vårdgivare som uppfyller landstingens krav.

Socialstyrelsen genomförde 2007 en kartläggning av familjecentraler. Då fanns enligt rapporten 131 familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter i landet, med samlokalisering av fyra eller tre basverksamheter.

Föreningen för Familjecentralers Främjande (FFFF) har sett behov av att återigen kartlägga antalet familjecentraler. Kartläggningen kan i korthet visa att:

- det finns 251 verksamheter som kallar sig familjecentral,
- av dessa är 112 samlokaliserade och består av fyra basverksamheter,
- det finns 70 familjecentraler som är samlokaliserade och består av tre basverksamheter.

Vidare kan kartläggningen visa att etableringen av familjecentraler ser olika ut i olika delar av landet. Kalmar, Jönköping, Örebro och Värmlands län täcks till stor del, medan andra län endast har enstaka av familjecentraler. Större städer som Stockholm, Göteborg och i viss mån Malmö täcks i mindre omfattning av familjecentraler i förhållande till befolkningsstorlek. Kartläggningen visar också att organiseringen av familjecentralen är en komplicerad fråga och det finns en stor variation både vad det gäller samarbete och samlokalisering. Detta visade också Socialstyrelsens kartläggning från 2007. Utifrån varje enhets uppdrag och dess praktiska villkor för samordning av resurser till barnfamiljer ser organiseringen och samlokalisering olika ut. Två exempel kan nämnas. För det första, är en familjecentral samlokaliserad om basverksamheter finns i samma hus och på samma gård men med skilda ingångar för besökarna? För det andra, hur mycket av personalens arbetstid ska ingå för att verksamheten ska räknas som samlokaliserad? Frågorna sätter fingret på svårigheterna med organisering och variationen när det gäller samlokalisering. De ger intrycket av att det sker ett hängivet arbete för att lösa samlokalisering/samordning och på så sätt stärka det sammanhållna stödet till familjer. Lösningarna ter sig mer eller mindre optimala, givet att den erfarenhet och kunskap som finns om familjecentraler också är varierande.

Antalet samlokaliserade basverksamheter bör betraktas med försiktighet och som ett uppskattat antal. Både frågorna i enkäten och dess svar har varit svåra att tolka på ett helt tillfredställande och säkerställt sätt. Socialstyrelsens kartläggning från 2007 som också grundade sig på enkätdata kan antas innefatta en liknande osäkerhet. En olikhet är att Socialstyrelsen har utgått från barnhälsovården som den gemensamma nämnaren för familjecentral, medan föreningen utgått från vilka verksamheter som benämner sig som familjecentral. Detta kan också ha en viss betydelse för det olika antal familjecentraler som redovisas.

Sammanfattningsvis visar kartläggningen att antalet familjecentraler ökar och att organisering av familjecentraler varierar.

På uppdrag från Föreningen för Familjecentralers Främjande i december 2013

Sofia Kjellén och Agneta Abrahamsson, Stארne Process

Kontakt: [agneta.abrahamsson@stארneprocess.se](mailto:agneta.abrahamsson@stארneprocess.se)