

# Familjecentraler i perspektivet av välfärdsprinciper

Carola Aili

Lektor i pedagogik och forskningsledare på plattformen för forskning om verksamhetsförlagd utbildning och professionslärande vid högskolan Kristianstad. E-post: carola.aili@hkr.se.

I ljuset av fyra välfärdsprinciper analyseras familjecentralerna så som de framträder i Socialmedicinsk tidskrifts temanummer om familjecentraler. Principerna är 1. välfärd som social kompensation 2. välfärd som social garanti 3. välfärd som social service samt 4. välfärd som social investering. Frågan är om, och hur, dessa principer konkurrerar om uppmärksamheten och vilka konsekvenser det får. Resultatet visar bl.a. att tre av de fyra välfärdsprinciperna framträder som komplementära när verksamhetens visioner diskuteras samtidigt som de framträder som konfliktande när texterna behandlar yrkesutövares arbetsvardag. Organisationsformen, familjecentralens form, framträder i vissa sammanhang som en form som underlättar hanteringen av situationer där principerna kommer i konflikt.

In light of four welfare principles are family centres analyzed as they emerge in Sociomedical Journals special issue on family centers. The principles are: 1. welfare as a social compensatory 2. welfare as a social guarantee 3. welfare as social services, and 4. welfare as social investment. The question is whether and how they compete for attention and what impact it may have. The results shows that three of the four welfare principles appear as complementary in the vision of family centres while they appear as being in conflict when the texts are dealing with professionals everyday work. The organizational form, the form of family centres, seems to help the professionals in their dealing with conflicts between different principles in some types of work situations.

## Inledning

Arbete i den offentliga sektorn har blivit mer komplext och en av orsakerna till detta är att allt fler aspekter av välfärd ska hanteras i de professionellas arbete. En annan orsak är de ökande kraven på samarbete, men mångprofessionellt arbete har ofta visat sig svårt att organisera i praktiken, i synnerhet när resurserna är begränsade, vilket flera av texterna i detta temanummer pekar på (Almqvist, 2011 s 167f och 170f). Familjecentralerna har växt fram under den brytningstid då nya sätt att se på välfärd tagit plats i styrningen av den offentliga sektorn. Syftet med denna text är att beskriva hur familjecentraler hanterar de gamla och nya aspekterna av välfärd. Beskrivningen sker utifrån fyra välfärdsprinciper, de två klassiska principerna välfärd som social kompensation respektive välfärd som social garanti och de två nya välfärdsprinciperna som social service respektive som social investering. Frågan är om och hur dessa idéer konkurrerar om uppmärksamheten och vilken betydelse det i så fall får.

## Vad går arbete med välfärd ut på inom familjecentraler?

Olika principer för hur samhället ska bygga välfärd kan existera sida vid sida. De utesluter inte nödvändigtvis varandra men sätter olika rationaliteter i förgrunden, medan andra förskjuts i bakgrunden. Det gemensamma med principerna är att de bärs upp som föreställningar bland både de som arbetar i välfärdssystemet och de som

använder systemet. Här användes texterna i detta nr av Social medicinsk tidskrift för att påbörja en diskussion kring välfärdsprinciperna och arbete på familjecentral. Till hjälp för analysen av texterna används välfärd som social kompensation, välfärd som social rättighet, välfärd som social service och välfärd som social investering som analysverktyg.

De fyra principerna är tidigare behandlade av bl.a. Aili och Hjort (2011) i en analys av lärares och förskollärares komplexa arbetssituation med krav på stor prioriteringskompetens som följd, förmåga att väga de olika ansvarsfrågorna mot varandra. Att det existerar olika, men ganska väl utmejslade, idéer om det arbete man ska utföra gör att varje möte med medborgarna aktualiserar flera olika ansvarsfrågor.

De fyra välfärdsprinciperna balanserar alla mellan individens/familjens behov å ena sidan och samhällets å den andra sidan. De innehåller därför både rättigheter och skyldigheter. Skyldigheter och rättigheter omfattar både de professionella och familjerna.<sup>1</sup> Principerna för med sig delvis skilda föreställningar om kvalitet. Principerna skapar sätt att se och tänka som har stor utbredning och har förgivettagen karaktär. Det gör att principerna också kan förstås som del av det kitt som skapar ett samhälle, det som förenar människor. Principerna bidrar till att skapa relativ enighet om roller, agerande och föreställningar och

<sup>1</sup>Fortsättningsvis används ordet familj för enkelhetens skull, men i texterna som detta arbete bygger på används utöver familj en rad benämningarna t.ex. mamma, pappa, förälder, föräldrar, barn osv.

handlingsmönster. Denna funktion framträder tydligt i texterna om familjecentralerna där tre av principerna återkommande ses stå bakom visionen om familjecentralerna. Att tillsammans drivas av en idé -att hjälpa behövande eller att tillsammans drivas av en idé -att se till att effektivaste metoder används för att bäst utnyttja skattemedlen, är idéer som har gemensamt att de får människor att tänka och agera i samma banor. Olika sådana gemensamma idéer är nödvändiga när människor lever och arbetar tillsammans, samtidigt som idéerna formar arbetet och i förlängningen samhället.

## Klassiska välfärdsstatsprinciper

De två äldsta principerna, är de klassiska välfärdsstatsprinciperna, välfärd som social kompensation och välfärd som social garanti. De har århundraden av historia bakom sig, som insatser från det allmänna eller från överheten till ”behövande” eller som ”garanti om beskydd”. I välfärdsstatlig form utvecklades de i politiska programreformer med start under 1930-talet främst utifrån dominerande ideologier inom socialdemokratien, men även till viss del utifrån liberala ideologier. Den modell som växte fram, den nordiska välfärdsmodellen (se vidare Lindskov, 2011), har levt kvar, omformats och förändrats. Samtidigt har grunden för idéerna om ett gemensamt ansvar för välfärden stärkts. Det finns en bred politisk enighet i frågan och forskning har visat på betydelsen av att det utvecklas tillit och stabilitet i samhällen.

Utvecklingen av gemensamma system för välfärd där människor enar sig kring gemensamma skyldigheter och rättigheter har visat sig vara en viktig del i sådana tillitsskapande processer.

*Välfärd som social kompensation*, bygger på den grundläggande tanken att människor är olika och lever på olika sätt. Principen utgår från att viss olikhet är problematisk och att vissa livsomständigheter är ogynnsamma, t.ex. genom att de skapar ohälsa. Sett ur ett professionellt perspektiv innebär principen att man i sitt arbete inte kan utgå från att alla har samma behov. Behov blir något som varierar och till följd av detta är det vissa som är i behov av mer eller särskild form av stöd (jmf Lindskov s 20). När behov att kompensera kan sägas föreligga, bestäms av ambitionsnivå och utgör ofta en orientering i arbetet som ständigt är närvarande och samtidigt utmanande: *”Det är svårt att förutse föräldrars behov av stöd eftersom det varierar från dag till dag beroende på vad som händer”* (Abrahamsson & Bing 2011b s 182). Att familjecentralen är en lösning för att tillfredsställa samhällets ambition på stöd till familjer som är i behov av särskilt stöd framkommer i familjecentralernas styrdokument och i retoriken kring dem. Texterna i detta nummer visar att vision en delas av både föräldrar och personal när de blir intervjuade eller svarar på enkäter om familjecentralen (ibid). Lindskov (2011) visar hur de professionella till vissa utgår ifrån ”ett riskscenario och ett problemorienterat perspektiv” – vilket följer som en nödvändighet när man arbetar utifrån idéer om social

kompensation.

Ambitioner kopplade till principen om välfärd som social kompensation uttrycks på olika sätt. Förskolläraren säger bland annat *"Min ambition är att varje förälder och barn som kommer in på öppna förskolan ska känna sig välkomna och sedda utifrån just sina specifika behov och förutsättningar."* (Förskollärare i Bing et al s 139). En distriktssköterska formulerar sig så här: *"Det är viktigt att bitta dessa föräldrar som hamnat i sociala problematiska situationer och behöver hjälp, som vid t ex en skilsmässa. De kan behöva stödsamtal i sina egna livskriser eller andra traumatiska händelser. Det är viktigt att vi ser var och ens behov och vet hur vi ska möta föräldrarna"* (distriktssköterska i Bing et al s 137).

Formuleringar kring familjecentralsarbetet som en fråga om att identifiera behov eller de mest behövande återkommer i de studerade texterna. Familjecentralen beskrivs exempelvis som en verksamhet där olika yrkeskategorier *"stöder varandra runt de mest behövande familjerna"*. (Bing et al, s 141).

De flesta samhällen har någon form av organisation i offentlig regi som ska bidra till att kompensera och möta särskilda behov. För att göra detta måste de behövande (de som genom historien givits olika namn "de fattiga", "de svagsinta", "de i behov av särskilt stöd") identifieras alternativt fås att identifiera sig själva och söka stöd. Det blir därför viktigt att erbjuda familjer referensramar mot vilka de själva kan bedöma om de har särskilda behov.

Familjecentraler, med föräldragrupper och öppen förskola, blir en arena där familjerna uppträder synligt för de professionellas bedömningar. Föräldragrupper och Öppen förskola skapar också betingelser för familjerna att själva göra bedömningar genom att jämföra sig med andra och tillägna sig referensramar för hur hälsosamma relationer och mönster ser ut. Bedömningar kan också ske av föräldrarna själva i samarbete med de professionella. (jmf Lindskov, 2011 om individualiseringsprocessen och individens ansvar att reflektera över sig själv utifrån olika kunskaper s 113f).

Verksamheten vänder sig således, enligt denna princip, till de "behövande" – och vem som är behövande bestäms av de professionella, av familjerna själva eller i samarbete. Kvalitet i familjecentralernas arbete blir ur detta perspektiv främst att så långt som möjligt nå just de behövande. Statistik som kan underbygga att familjer med problem etablerar en kontakt med familjecentralen blir viktigt eller statistik över hur många familjer som slussas vidare för annan vård eller stöd (jmf Abrahamsson & Bing, 2011a). Kvalitet blir en fråga om att utveckla brukarinflytande och tillgänglighet. Tillgänglighet blir därför något som uppmärksammas i utvärderingarna: *"Omfattningen av kommentarer som visar på positiva förändringar kan ses som en indikator på ökad tillgänglighet"* (Bing et.al., s 136).

*Välfärd som social garanti*, bygger på tanken att medborgare i en rad avseenden har gemensamma

grundläggande behov eller att ett samhälle gynnas av att alla ges samma rättigheter och skyldigheter. Det är en princip som används som argument för barnbidrag eller rätten till medicinsk screening. Velfärd som social garanti innebär inte bara en rad medborgerliga rättigheter, utan också skyldigheter, t.ex. att följa vaccinationsprogram, gå i grundskolan, anmäla smittfarliga sjukdomar osv. Regleringarna handlar alla om individens skyldighet att bidra till det allmännas bästa. Basprogram för vård under graviditet eller barnhälsovårdens basprogram bygger på principen om att viss vård och omsorg ska nå ut till alla, inte en särskild grupp.

Velfärd som social garanti är en garanti för alla medborgare. Kvalitet i arbetet blir en fråga om att nå ut till alla medborgare. Det är det som Bing & Abrahamsson (2011c) också kallar den generella nivån eller insatser som erbjuds alla. Väl att märka, även om de få familjecentraler som finns har i uppdrag att nå alla i sitt område, så har medborgarna generellt ingen rätt att få ta del av den verksamhet som går utöver basprogrammen och inte rätt till just familjecentralen som organisationsform. I en av texterna kan vi läsa en intressant formulering om detta:

”Den höga anslutningen till hälsoprogrammet gör att också fler barn och föräldrar får tillgång till de verksamheter som ingår i vår gemensamma velfärd. Det är under den period i barnets liv vi tillsammans måste göra den

kraftsamling som varje familj borde ha rätt till i vårt samhälle.” (Runesson och Wargren s 179)

Formuleringen är intressant eftersom det står ”borde” ha rätt till. Skribenten utgår sannolikt inte bara från barnhälsovården (som ju alla har rätt till), utan från hela familjecentralens verksamhet, vilken medborgare inte har laglig rätt till. När det gäller rätten till utbildning är det annorlunda. I skollagens första kapitel med rubriken ”Allmänna Föreskrifter” står det att: *”Alla barn och ungdomar skall, oberoende av kön, geografisk hemvist samt sociala och ekonomiska förhållanden, ha lika tillgång till utbildning i det offentliga skolväsendet för barn och ungdom.”* Även om det är något som visat sig svårare än vad man föreställde sig när lagen infördes, så är ambitionen tydligt fastslagen. Barn och gravida har rätt till vård enligt basprogram och de har rätt till föräldrautbildning, men andra delar av familjecentralernas är inte i samma mening en skyddad rättighet. Hur kan man då förstå att även andra yrkesgrupper än distriktsköterskan och barnmorskan på familjecentralerna talar om sitt uppdrag som en fråga om att verkställa social garanti? Detta gäller t.ex. bibliotekarien som talar om att nå alla. Hon formulerar sitt främsta uppdrag: *”En bibliotekarie vet att boken inte betyder allt för alla men har som främsta uppdrag att göra den tillgänglig för alla.”* (Bibliotekarie i Abrahamsson & Bing, 2011c s 140). Formuleringen kan givetvis ha sin grund i folkbibliotekens uppdrag att verka *”Till främjande av intresse för läsning och litteratur, information, upplysning och utbildning samt kulturell*

*verksamhet i övrigt skall alla medborgare ha tillgång till ett folkbibliotek.*” (SFS nr:1996:1596, 2§) och bibliotekarien kan i denna mening representera folkbibliotekets uppdrag i sitt arbetet på familjecentralen. En sådan typ av koppling gör det möjligt att framställa även bibliotekariens arbete, som något av en medborgerlig rättighet, även om det är rätten till tillgång till bibliotek som lagstiftningen skyddar.

Kvalitet utifrån principen om välfärd som social garanti blir att kunna visa att man når alla i upptagningsområdet, att basprogrammen når alla barn och gravida kvinnor. Kvalitet blir också en fråga om att bedöma nivån på folkhälsan i upptagningsområdet genom indikatorer som t.ex. hälsotal, amningsfrekvens.

## Nyare välfärdsstatsprinciper

De nyare principerna för välfärd började få tydligare fäste i politikerns och andra aktörers sätt att tänka och tala under 1980- och 90-talet. De senaste decennierna har dessa nyare principer dominerat debatten i vissa välfärdsfrågor och de tar i dag plats i många vardagliga arbeten där man möter på utvärderingar och uppföljningar som följer ur dessa principer.

*Välfärd som social service* är ett perspektiv som utgår ifrån tankar om en individualiserad konkurrensmodell. Rationaliteten tillämpad på familjecentralen innebär att familjerna betraktas som kunder och att det råder

konkurrens mellan olika enheter som erbjuder hälso- och sjukvård och stöd till föräldrarna. Vård och stöd betraktas som en vara man köper och säljer. Kunden förutsätts kunna urskilja skillnader mellan enheterna och göra så kallade informerade val. (jmf Aili och Hjort 2011). Perspektivet fokuserar inga idéer om ansvar för ”helheten” eller för det ”allmännas bästa”. Att minska hälsoklyfter (jmf Bing och Abrahamsson, 2011a) är ingen fråga som kommer upp på dagordningen om man utgår ifrån välfärd som social service. Utan principen innebär att kunderna fritt väljer/köper, oavsett vilka konsekvenser deras val får för andra eller för helheten. Att följa ett vaccinationsprogram eller inte blir föräldrarnas val, oavsett hur det eventuellt drabbar omgivningen. Vidare bygger marknadsutsatt vård- och omsorg i grunden på tanken att vissa enheter ska slås ut. Mest erfarenhet av detta har vi idag inom utbildningsområdet. När en skola drabbas av sviktande elevunderlag får inte denna mera resurser, utan i regel mindre eftersom lokaler och lärare fortsätter att kosta, åtminstone under en period och skolan måste därför ta till besparingar som drabbar kvarvarande elever och personal. Vilket ökar sannolikheten att undervisning försämras än mer. Att elever (eller patienter/klienter i andra typer av verksamheter) under den långa tid en sådan utslagning tar, drabbas av verksamheter med sämre kvalitet är det pris som systemet kostar. Samtidigt som principen upprätthåller individens egna val av service erhåller de som inte väljer eller inte kan välja annorlunda av



olika skäl, en sämre kvalitet.

Välfärd som social service bygger på en individcentrerad konkurrensmodell, där skola, vård och omsorg, i första hand är ”service” man köper snarare än något man bygger upp i ömsesidig dialog. I sådana konkurrensmodeller tenderar kunden alltid att ha rätt till det den önskar. Ett observandum när det gäller denna princip är att det inte nödvändigtvis är klienten som är kunden, utan avnämnaren kan lika gärna vara en arbetsgivare, t.ex. ett företag som för sin anställdes räkning köper en plats på ett behandlingshem. Då är det arbetsgivaren som är kunden som köper social service och ska bli nöjd. En familjecentral kan svårligen tänkas in i en sådan kundkontext. Familjecentralen kan i sig tänkas vara kund, t.ex. genom att köpa in psykologkonsult från en privat firma. På samma sätt som t.ex. kommuner idag köper in en konsult för att sköta samarbetsamtalen som socialtjänsten är skyldiga att erbjuda. Då blir socialtjänsten kunden som ska vara nöjd, t.ex. med priset. En familjecentral kan på motsvarande sätt skulle kunna köpa in öppenförskola som tjänst från en närliggande privat förskola.

Familjecentraler är inte en dominerade form för stöd till familjer och centralerna tycks inte verka i en konkurrensutsatt kontext. I artiklarna framträder familjecentralerna som enheter med ”upptagningsområde” (Lindskov, 2011 s 16, Abrahamsson & Bing, 2011a, s 101; 2011b s 145, Bing et al., 2011 s 137, Runesson & Waegren, 2011 s 176) snarare än som enheter med

”kunder”. Även om delar av skola, vård och omsorg idag är konkurrensutsatt och privatiserad och sätten att förstå och argumentera för detta är spridda, så är det inte mycket av dessa principer som framträder i artiklarna. I artiklarna framkommer snarare att personalen på familjecentralerna önskar att bygga upp verksamheten i samarbete med familjer och utifrån familjers behov, men det finns ingen retorik kring att detta lämpligen sker genom en konkurrensmodell, där föräldrar görs till kunder.

När avnämnarna blir kunder så blir det viktigt för de professionella att utveckla kompetens i att avläsa och möta kunders behov - att kunna ge just den service som just denna kund önskar. Det som skiljer denna princip från principen om social kompensation är att den professionella kunskapen träder tillbaka. Man kanske gör andra avvägningar i situationer där man annars skulle konfrontera föräldrar eller intervjua i familjen, för att inte riskera att hota en familj som vill bli väl bemött som kund. Det blir helt enkelt kunden som avgör vad som är kvalitet och den professionella reaktiv i relation till det. De professionella tenderar att skapa specifika kundgrupper som de blir särskilt skickliga att tillmötesgå och specialiseringsprocesser tenderar utgå ifrån speciella kundsegment snarare än från problemområden, som är det vanliga inom kunskapsbaserade yrken. När en distriktssköterska skriver: *”Föräldrarna säger ofta att bemötandet första gången är avgörande för om man kommer tillbaka eller inte”* (Förskollärare i Bing et al, 2011 s 139), så visar hon

på att mötet med familjen är central, man måste vinna förtroende, men kanske inte nödvändigtvis genom att bara ge det som efterfrågas. I de äldre välfärdsprinciperna är det de professionellas egna kompetens viktig. De förväntas ha egna kunskaper, som kan gå utöver kundens/förälderns, vilket innebär att de självständigt ska kunna analysera situationer och eventuellt erbjuda mer eller något annat än det som efterfrågas. Det innebär att den professionelle kan vara aktiv och proaktiv, medan social service sätter de reaktiva handlingarna i centrum. Verksamheten blir mer en avspeglning av kundkretsens efterfrågan och mindre en avspeglning av de professionellas kompetens i sig.

När principen om välfärd som social "service" träder i förgrunden blir nöjdhetsutvärderingar betydelsefulla, liksom ranking eller att utveckla statistik för hur kundgrupper och kundsegment rör sig mellan den egna verksamheten och andra konkurrerande verksamheter. Det blir viktigt att identifiera vad det är som får betydelse för kundens upplevelse av vården och att förbättra denna upplevelse. Accesspunkten till vården, första mötet med personal på familjecentralen, blir centralt, så som första mötet med en presumtiv kund alltid är. Det blir förtroendet för den person man möter, snarare än det system hon eller han representerar som blir det viktiga.

*Välfärd som social investering.* Den fjärde principen bygger på tanken att vi som land konkurrerar med andra länder. Det är en nationalstatlig

konkurrensmodell som utgår ifrån att nationer konkurrerar på en global marknad eller rättare sagt de företag som har verksamheter inom nationen, som När det gäller utbildningssystemet så behövs det effektiva skolor som producerar rätt slags kompetenser för att nationens forskning och industri ska kunna hävda sig. I en sådan kontext kan man tänka in familjecentralen som den första utposten som ser till att familjerna producerar välmående och välutvecklade barn till utbildningssystemet som sedan kan ut och jobba i företagen. Staten investerar på så sätt i välfärd för att stärka landets chanser att konkurrera på den globala marknaden (Hjort, 2008; Pedersen, 2006). Det viktiga här är att vårt land tar av sina resurser för att investera på ett sätt som gagnar företagen och landet. Vad som gagnar landet kan det givetvis råda delade meningar om. När Lindskov (2011, s 117) skriver om personalens bild av barnet som "barn som framtid" med hänvisningar både till moderna och senmoderna, så pekar hon på ett investeringstänkande, som skulle kunna förenas med tankar om de nationella företagens, men investeringstänkandet i sig kan också kombineras med helt andra tankar om vad man investerar i och för. En distriktssköterska uttrycker det: *"Grundtanken med folkehälsöarbetet att hälsa är en tillgång för samhället och friska barn är en tillgång för landet. En god ekonomi är att satsa på de yngsta medborgarna. Det ökar landets humankapital, besparar framtida kostnader och modifierar effekterna av den ojämlikhet som tidigt finns bland barn."* (distriktssköterska i Bing et al s 142). Det hon formulerar kan



beskrivas som folkhälsoarbete när det förstås som social investering. När vi investerar vår skatt så är det särskilt lyckosamt om det sparar pengar längre fram i någon annan ände och utvärderingar och uppföljningar ska helst visa detta. Vad som i citatet avses med t.ex. ”tillgång för landet” framkommer inte. I argumentering om att familjecentralerna ”lönar sig” ligger just formuleringar i linje med detta, ett annat exempel från en barnmorska: *”Förebyggande arbete är det som lönar sig på sikt. Att växa upp med oroliga föräldrar som inte kan ge barnet uppmärksamhet, kärlek, fostran kostar samhället både pengar och mänskligt lidande.”* (Barnmorska i Bing et al 2011 s 138), men förebygga mänskligt lidande är inte det samma som att stärka landet på den globala marknaden, men den typ av koppling barnmoskan gör låter sig i vart fall kombineras med tankar om ekonomisk effektivitet. Utvärderingar får utifrån detta perspektiv ofta fokus på frågor om effektivitet t.ex. i form av patientgenomströmning, beläggningsgrad på vårdplatser, statistik över hur framgångsrikt hjärtinfarkter behandlas på olika enheter. Särskilt viktigt blir internationellt jämförande studier där Sverige jämförs med andra länder. Tecken på kvalitet behöver utifrån denna princip inte vara att föräldrarna är nöjda med förskolan, utan att förskolan till en låg kostnad kan leverera väl förberedda barn till skolan som visar goda resultat i internationella jämförelser. Att klara sparbetning och att kunna visa på ständiga förbättringar inom ramen för samma budget är kvalitet i denna välfärdsprincip, men detta blir svårt att förena med de två

klassiska välfärdspektiven inom ett folkhälsoperspektiv: *”De olika verksamheterna har olika sparbetning och en alltför snäv budget vilket inte alltid går ihop med ett barnfolkhälsoperspektiv”*, säger en barnmorska i en av texterna (Bing et.al 2011, s 142).

Mer allmänna resonemang om att vi måste veta att offentliga medel används till rätt saker kan kopplas ihop med vilken välfärdsprincip som helst. Inom principen om social investering handlar det dock om att ”rätt saker” är det som gynnar låga kostnader och konkurrenskraft. En annan variant av investeringstanken är att det är varje enskild skattebetalare som investerar i välfärd och därmed har de rätt att uttrycka vad de vill ha för typ av verksamhet - oavsett om de själva nyttjar den eller inte. Skattebetalare har rätt till inflytande över verksamheten, eftersom de betalar den. Utvärderingar av typen ”Vilket förtroende har du för...” där allehanda verksamheter ingår, är exempel på utvärderingar som blir viktiga, liksom ranking och utvärdering, om än inte nödvändigtvis ur ett kundperspektiv.

Välfärd som social investering innebär utökade krav på kunskaper om vad som är bästa möjliga arbetsmetoder, evidensbaserade arbetsmetoder. Arbetet ska göras synligt och begripligt för förvaltning, politiker, media och för skattebetalarna (jmf Moos, 2003).

## Att balansera välfärdsprinciper

Välfärdsprinciper existerar idag sida vid

sida i många olika verksamheter, ibland i konflikt, ibland mer komplementära kopplade till olika typer av arbete. Principerna kan studeras som diskurser i media och dokument, som politisk retorik på olika nivåer, men också som sätt att förstå verksamhet som visar sig i det arbete som utförs, t.ex. på familjecentraler. I denna artikel har texter om familjecentraler används för att analysera hur dessa principer kommer till användning och kombineras eller inte kombineras när forskare och anställda på familjecentraler talar om visionen och om verksamheten.

Familjecentralerna tycks ha växt fram som just en balansering mellan välfärdsprinciperna. Det handlar om att både nå alla och identifiera de mest riskutsatta (jmf Abrahamsson och Bing, 2011a,b,c). På det viset framträder principerna som komplementära i familjecentralens uppdrag, medan de framträder mer som konkurrerande eller konfliktskapande när texterna handlar om olika yrkesföreträdares arbete, t.ex. när en och samma personal upplever att det är svårt att hinna fokusera på både att individualisera och ta hand om särskilt behövande och att sköta basprogrammet som ska nå ut till alla. Möjligheter att sända över särskilt behövande för mer individualiserat expertstöd till någon annan personal blir ett sätt att undvika att behöva härbärgera konkurrens mellan välfärdsprincipernas olika arbetsuppgifter ensam.

Principerna framträder således som komplementära i talet eller retoriken kring familjecentralen t.ex. i

formuleringar som: *"Familjecentralen är till för alla och är en investering i barns hälsa – även för dem som behöver lite extra stöd av oss."* (Bing et.al, 2011 s 137). I just denna formulering går tre av de fyra välfärdsprinciperna att peka ut. Det är tanken om medborgerlig rättighet ("till för alla"), tanken på att skattemedel investeras ("en investering i barns hälsa") samt tanken på att det finns de som har särskilda behov, som måste identifieras och kompenseras ("dem som behöver lite extra stöd av oss"). Hur de eventuellt samsas eller kommer i konflikt i det vardagliga arbetet, i besluts- och prioriterings situationer är dock en annan sak.

Att kunna prioritera, i relation till dessa och andra principer, blir sannolikt allt viktigare för alla som arbetar i offentlig sektor eller med skattefinansierad verksamhet. Det blir viktigt både för enskilda yrkesutövare, för verksamheterna och för sätten man följer upp och utvärderar verksamheterna. Prioriteringskompetens eller förmåga att balansera olika aspekter av välfärd blir viktigt i arbetet med arbetsdelning och organisering. När kompetens diskuteras är det intressant hur kompetensfrågor hanteras som avvägningar mellan de olika principerna: *"Det innebär att man måste överväga hur psykologresursen ska fördelas; för att sprida barnpsykologisk kompetens i allmänhet, t ex genom regelbunden medverkan i öppna förskolan, för riktad stöd i riskfamiljer, eller för individuella interventioner där det redan finns problem.."* (Abrahamsson & Bing, 2011c, s 141). "Sprida barnpsykologisk kompetens

i allmänhet”, dvs ska psykologens arbete formas utifrån principerna om social garanti? Eller inom ramen för den kompensatoriska principen ”för riktad stöd i riskfamiljer”. Förmågan att prioritera och argumentera för sin prioritering blir viktig och det kan då vara viktigt att de professionella kan hämta stöd ur en framskriven vision om verksamheten.

Balansen mellan de olika välfärdsprinciperna kan förändras när man lämnar sin ”hemorganisation” för att börja arbeta på familjecentral. Vi kan undersöka balansen mellan de klassiska välfärdsprinciperna för socionomen.

För socionomen ändras balansen mot mer arbete kopplat till social garanti. På en socialförvaltning arbetar socionomen med att intervensera när barn får illa, bidra med stöd till barn i särskilda behov och ge ekonomiskt bistånd osv. Det innebär att de inte möter alla medborgare, utan snarare specifika grupper. För socionomen innebär arbetet på familjecentral en bredare kontakt än vanligt, dvs med ett bredare segment av föräldrar och barn, alla i upptagningsområdet, t.ex. även familjer som saknar sociala problem.

Jämfört med arbetet på en socialförvaltningså arbetar socionomen mer mot ”alla” och inte bara mot ”behövande”, men å andra sidan, jämfört med andra personalkategorier så tillhör socionomen den kategori som inom familjecentralen särskilt får jobba med familjer med särskilda behov. Vårdpersonalen står för det

som garanteras alla och socionomen tillsammans med psykologen för att tillfredsställa de ”särskilda behoven”. *”Jag behöver numera inte vara exempelvis både sjuksköterska och kurator utan kan lotsa familjerna rätt från början.”* (Distriktssköterska i Abrahamsson & Bing, 2011c s 138) eller mer generellt formulerat: *”För hvc-sjuksköterskor och barnmorskor handlar det om att bättre kunna upptäcka och erbjuda extra stöd genom andra. Därigenom kan de mer fokusera på sin egen roll som medicinsk personal.”* (Abrahamsson & Bing, 2011c s 136). Det finns också röster som menar att familjecentralkonceptet på ett annat sätt inbjuder att varsebli särskilda behov:

*”Jag förstår inte att detta arbetssätt inte är mer spritt. Det underlättar oerhört att jag som barnmorska kan ägna mig åt den medicinska övervakningen av graviditeten samtidigt att jag vågar öppna upp för psykologiska/sociala frågeställningar, det finns alltid en person att överlämna familjen till vid problem.”* (Barnmorska i Abrahamsson & Bing, 2011c s 138).

Familjecentralen blir en enhet där man har nära till hands att skicka familjer till en annan profession för specifikt stöd (se också Lagerberg, Magnusson, Sundelin, 2008)

Andra röster uttrycker snarare en önskan om att kunna minska andelen arbete som är förknippat med de sociala garantierna, till förmån för special insatser:

”Att inte vara så uppbounden av basprogrammet hade varit en lättnad och färre barn per sjuksköterska hade det funnits mer utrymme till att jobba mer med annat som till exempel kommunikation, parrelationen, samt att ”skräddarsy” de insatser som behövs för familjerna ännu bättre. ”(Distriktssköterska i Abrahamsson & Bing, 2011c, s 138)

Familjecentralens arbete utifrån de båda klassiska välfärdsprinciperna tar sig också i uttryck i den utvärdering som presenteras i detta nummer av Abrahamsson & Bing (2011a). Utvärderingen tar sin utgångspunkt i att ett mått på kvalitet är att man når alla i upptagningsområdet, så att besökarna är representativa för området, men samtidigt att man fångar upp de som behöver extra stöd.

Utvärderingar och uppföljning är en del av familjecentralernas vardag (Runesson & Wargren, Ward, 2005). I Jönköping har man tidigt haft en välutvecklad uppföljning och i den meningen anpassat sig till den nya principen om välfärd som social investering (se t.ex. Runesson och Wargren 2011) och Landstingen i Jönköping är idag en av de mest familjecentralstäta landstingen. Välfärdsprinciperna har, som visat, delvis skilda implikationer för hur kvalitet förstås och därmed vad det är som ska följas upp och utvärderas. Utvärderingarna som presenteras i texterna kopplas i huvudsak till intressen för effektivitetsjämförelser, vilket ställer krav på jämförbarhet och

men då måste alla familjecentraler, barnavårdcentraler, mödrahälsovård och öppna förskolor använda samma mål och mätetal (jmf ”*Önskvärt är förstås att uppnå nationell konsensus kring mål och mätetal.*” (Runesson & Wargren, s 178). Utvärderingarna framträder i texterna som ett instrument för att visa att familjecentralerna har sitt berättigande gentemot mer traditionella organisationsformer (Abrahamsson & Bing, 2011b; Bing et.al 2011; Almqvist, Reuterborg & Åsbrink; Runesson & Wargren, 2011). Föräldraenkätundersökningar genomförs också (Runesson & Wargren, 2011), i vilken mening dessa intresserar sig för föräldrarna som medborgare, brukare, kunder eller investeringsobjekt är oklart.

Balanseringen mellan välfärdsprinciperna sker också i olika typer av vardagsarbete. På familjecentralen kan det handla om hur personalen väljer att förstå en familjs problem eller hur de argumenterar när de måste prioritera mellan arbetsuppgifter, prioritera i budgeten eller när de ska välja vad som ska fokuseras i en utvärdering. Vardagsarbetet skymtar fram då och då i detta temanummer t.ex. när en förskollärare formulerar sig kring sina ambitioner med arbetet i förbigående påpekar att det ”*ibland är svårt då det kan vara 40-50 föräldrar samtidigt*” (Förskollärare, i Bing et.al s 139). Förskolläraren visar att ambitioner kan möta på hinder när de vardagliga villkoren ska hanteras.

Att visionen om familjecentralerna hanterar tre av välfärdsprinciperna

tema

som komplementära kan förstås som en nödvändighet i en samtid där dessa principer existerar samtidigt och är nödvändiga dörröppnare in i de politiska rummen, men det är intressant hur en av principerna, välfärd som social service i stort setts hålls utanför, trots att den är central i de politiska debatten. Kanske är det möjligt att hålla den utanför just för att verksamheten trots allt är marginell och att det politiska intresset inte är så stort. Det är trots den möjliga förklaringen verkligen överraskande om principen om social service inte tagit plats i familjecentralernas verksamhet, med tanke på att den varit så central i decenniernas debatt, utredningsverksamhet, reformarbete och med tanke på att den är påtaglig i så många verksamheter idag. Det är möjligt att principen trots allt kan vara närvarande i de professionellas möte med familjerna, men för att studera det behövs andra typer av material. Forskning om familjecentraler väcker intressanta frågor av mer generell natur om välfärdsstatens utveckling och de professionellas situation och möjligheter.

## Referenser

- Abrahamsson, A. & Bing V. (2011a) Familjecentralen. Mervärde för alla föräldrar genom samlokalisering? Socialmedicinsk tidskrift 2011/2 s 101-110.
- Abrahamsson, A. & Bing V. (2011b) Föräldraskapande och professionell följsamhet på familjecentralers öppna förskolor – en programteori. Socialmedicinsk tidskrift 2011/2 s 123-133
- Abrahamsson, A. & Bing V. (2011c) Vem annars ska göra det vi gör – om socialt arbete på familjecentral. Socialmedicinsk tidskrift 2011/2 s 145-155
- Aili C, Hjort K. Prioriteringskompetens : konkurrerande välfärdsprinciper och nya krav på lärarprofessionen. I: Dilemman i skolan: Aktuella utmaningar och professionella omställningar. Kristianstad: Kristianstad University Press; 2010:4. s. 08-24.
- Socialstyrelsen (2001)Allmänna råd men kommentarer. För öppen förskola. Socialstyrelsens Allmänna råd 2001:1.
- Almqvist, A., Reuterborg, M., Åsbrink, P. (2011) Betydelsen av organisation och styrning för familjecentralens utveckling. Socialmedicinsk tidskrift 2011/2 s 166-174.
- Bing, V. Johannesson, K. Stål, M., Huzell Espling, E., Henriksson M., Tornbjørn Tullberg, M., Virdebo, A., Briland, L., Lindsted, K., Abrahamsson, A. (2011) Det har både blivit lättare och svårare – om det nya i att arbeta på familjecentraler. Socialmedicinsk tidskrift 2011/2 s 134-143.
- Hjort, K. (2008): Demokratiseringen af den offentlige sektor. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag
- Lindskov, C. Familjecentralen som modern Välfärdsarena, Socialmedicinsk tidskrift 2011/2 s 111-122.
- Lagerberg, D., Magnusson, M., Sundelin, C., (2008) Barnhälsovård i förändring, resultat av ett interventionsförsök Stockholm: Gothia Förlag
- Moos, L. (2003). Pædagogisk Ledelse – om ledelsesoppgaven og relationerne i uddannelsesinstitutioner. Köpenhamn: Børsen
- Pedersen, O. K. (2006). I verdensklasse, Den nye velfærdsstat, Solidaritet på retur, Velfærd under forandring, essay 1-4 i en serie, 29. aug, 4. sepr, 11. sep, 18. sep. Information.
- Perdahl, A-L. (2011) Att utveckla inifrån verksamheten. Socialmedicinsk tidskrift 2011/2 s 156-165.
- Runesson, G, & Wargren, E. (2011). Familjecentraler i Jönköping. Dätid – nutid – framtid. Socialmedicinsk tidskrift 2011/2 s 175-179.
- Ward, Martin (2005): KAFO – Kvalitetssäkring av familjecentralers organisering. Sörmland. Folkhälsoenheten, Landstinget Sörmland.