

# Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne

Reviderad 2014



Kommunförbundet Skåne



## FÖRORD

*Region Skånes policy för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter (2008-05-22)* har under år 2014 reviderats. Region Skåne och Kommunförbundet Skåne har tagit initiativ till att gemensamt revidera policyn för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter med ambitionen att inspirera till skapande av fler familjecentraler, samt stimulera till ökad samverkan och ett tydliggörande av barnrättsperspektivet på familjecentralen. I samband med revideringen har benämningen ändrats från policy till *vägledning* för att överensstämna med Kommunförbundet Skånes och Region Skånes övriga dokument som syftar till en gemensam avsiktsförklaring och styrning mot önskade mål.

Vägledningen är ett styrdokument som klargör Region Skånes och Kommunförbundet Skånes gemensamma mål och syfte med familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. Vidare ligger vägledningen till grund för framtagande av lokalt avtal mellan verksamheter finansierade av Region Skåne och Skånes kommuner, vilka är huvudmännen för familjecentraler i Skåne.

Familjecentralen är en hälsofrämjande arena för blivande föräldrar och barnfamiljer 0-6 år. Familjecentralen har en viktig uppgift i främjandet av trygga uppväxtvillkor genom att sprida kunskap till och stödja blivande föräldrar och småbarnsföräldrar att skapa trygghet för sina barn under deras tidiga levnadsår.

På en familjecentral arbetar flera olika verksamhetsområden tillsammans kring barnfamiljen såsom mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst. Här samordnas och samlokaliseras främjande och förebyggande arbete för barn och föräldrar, vilket innebär att familjecentralen kan fungera som *en* ingång för att nå alla föräldrar och samtidigt erbjuda kompletterande stödformer för föräldrar som är i behov av det. Familjecentralen är alltså en arena med stor utvecklingspotential för att erbjuda kommuner och Region Skånes offentligt finansierade verksamheter goda möjligheter att genomföra gemensamma tidiga insatser.

Region Skånes och Kommunförbundet Skånes förhoppning är att Skånes familjecentraler som en arena för hälsofrämjande och förebyggande arbete för barn och barnfamiljer ska bidra till att bygga grunden till ett tryggt och bra välfärdssamhälle.



.....  
Ingrid Bengtsson Rijavec  
Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Region Skåne



.....  
Monica Holmqvist  
Förbundsdirektör  
Kommunförbundet Skåne

# **INNEHÅLL**

FÖRORD

INNEHÅLL

INLEDNING

BAKGRUND

FAMILJECENTRAL OCH FAMILJECENTRALSLIKNANDE VERKSAMHET

VERKSAMHETER I EN FAMILJECENTRAL

BARNETS RÄTTIGHETER

SAMVERKAN OCH SAMLOKALISERING

STYRNING, SAMORDNING OCH INFLYTANDE

FÖRÄLDRASTÖD

UTVÄRDERING AV SAMVERKAN PÅ EN FAMILJECENTRAL

REFERENSER

## **INLEDNING**

Att främja barns och ungas hälsa är ett gemensamt arbete för alla samhällsaktörer. Hälsofrämjande arbete innebär ofta samverkan, teamarbete och överlappning mellan olika aktörer. Familjecentralen är exempel på en verksamhet med goda förutsättningar för olika professioner att samarbeta för barnets bästa (Köhler & Reuter, 2012), och lyfts också fram som en funktionell samverkansform med många fördelar genom att familjecentralen ofta blir en mötesplats som erbjuder stöd och ger goda möjligheter till social gemenskap för föräldralediga föräldrar och deras barn (Blair, Stewart-Brown, Hjern & Bremberg, 2013).

Insatser som främjar barns och ungas hälsa, möter psykisk ohälsa, eller minskar konsekvenser av psykiska funktionshinder bör få större plats i samhällets verksamheter menar Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, 2009). SKL lyfter särskilt fram familjecentralens samverkansform som en viktig insats och god investering som utformad utifrån lokala och regionala förutsättningar främjar psykisk hälsa hos barn och familjer. Att föräldrarna ges stöd i sitt föräldraskap är en rättighet för barnet i enlighet med Förenta Nationernas (FN) konvention om barnets rättigheter (Socialdepartementet, 2014).

I *Policy om barnperspektivet för Region Skåne* framgår att Region Skåne har ett ansvar för att skapa goda förutsättningar för barns uppväxtvillkor, vilket enligt denna policy innefattar tillgång till hälso- och sjukvård av hög kvalitet, att barn får tillgång till kultur, att barn ges möjlighet att framföra sina åsikter vilka skall beaktas och får möjlighet att växa upp utan våld och droger (Region Skåne, 2006).

Arbetet med framtagande av denna reviderade policy/vägledning har pågått under år 2014. Johan Larsson, hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Skåne och Ingela Sjöberg, folkhälsostrateg, Kommunförbundet Skåne har varit ansvariga för revideringsarbetet och fungerat som samordnare.

Framtagandet av vägledningen har genomförts genom ett processinriktat arbetssätt i samverkan med representanter för mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst.

### Arbetsgrupp:

Britt-Louise Jönsson, barnmorska, Familjens hus, Hässleholm

Johan Larsson, hälso- och sjukvårdsstrateg, Avdelningen för hälso- och sjukvård, Region Skåne

Christine Lennartson, pedagog/samordnare, Familjecentralen Laxen, Ängelholm

Lars Olsson, psykolog/vårdutvecklare, Kunskapscentrum för barnhälsovård, Region Skåne

Ingela Sjöberg, folkhälsostrateg, Kommunförbundet Skåne

Susanne Trade, socionom, Familjecentralen Rådstugan, Landskrona

Ylva Thor, distriktssköterska/vårdutvecklare, Kunskapscentrum för barnhälsovård, Region Skåne

Sara Lindeberg, specialistläkare i socialmedicin, Enheten för folkhälsa och social hållbarhet, Region Skåne

## **BAKGRUND**

Målet för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (Prop 2002/03:35).

I Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2014 (Folkhälsomyndigheten, 2014a) konstateras att hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen. Rapporten visar att skillnader mellan grupper med olika utbildningsbakgrund finns avseende livslängd, självskattad hälsa och i förekomsten av så gott som alla stora folksjukdomar. Skillnader finns också i förutsättningar för god hälsa.

Världshälsoorganisationens (WHO) oberoende kommission för hälsans sociala bestämningsfaktorer, den så kallade Marmotkommissionen, konstaterade i sin rapport *Closing the gap in a generation* (WHO CSDH, 2008) att ”ojämlikhet i hälsa går att undvika, eftersom den har sin grund i de förhållanden under vilka människor växer upp, lever, arbetar och åldras, samt de system som tillämpas för att hantera sjukdomar”. Som en följd av dessa slutsatser har det hälsopolitiska ramverket *Health 2020* tagits fram av WHO/Europa (2013) och antagits av de europeiska medlemsstaterna med syftet att stödja samhällsliga åtgärder som förbättrar hälsan och välbefinnandet i befolkningarna, minskar skillnader i hälsa, stärker folkhälsoarbetet och garanterar människocentrerade hälso- och sjukvårdssystem som är universella, jämlika, hållbara och av hög kvalitet. Ett prioriterat område i detta ramverk är att investera i hälsa ur ett livsförlopps-perspektiv och att ge människor inflytande över sina liv. *Health 2020* är sedan år 2014 en utgångspunkt för Skånes folkhälsoarbete utifrån den regionala utvecklingsstrategin ([www.skane2030.se](http://www.skane2030.se)).

Trygg anknytning och ett positivt samspel mellan föräldrar och barn är viktiga förutsättningar för barns hälsa (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006). Det finns starka kopplingar mellan hur föräldrarna mår och barns hälsa. Genom att skapa sammanhang och möten där föräldrar blir sedda och bekräftade ökar såväl deras förmåga att vara en trygghet för barnet som deras tilltro till den egna föräldraförmågan. Många levnadsvanor som har betydelse för hälsan grundläggs under barn- och ungdomsåren. Ett gott hälsotillstånd från livets början kan få betydelse för individens hela framtida liv och välbefinnande, och det är därför av stor betydelse att ha ett investeringsperspektiv på barns hälsa.

Alla barn har rätt till bästa uppnåeliga hälsa, d v s rätt till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. FN:s (1989) konvention om barnets rättigheter betonar betydelsen av det enskilda barnets rättigheter. En god start i livet är en av de viktigaste faktorerna för god hälsa och välbefinnande livet igenom. Barns och ungdomars möjligheter att utvecklas börjar med respekt för individen och individens rättigheter och egna val.

Familjecentralen har goda förutsättningar att främja en god hälsa för alla och att bidra till att utjämna hälsoklyftor genom sitt såväl hälsofrämjande arbete som det förebyggande genom att vid behov erbjuda särskilt stöd. Genom samverkan på familjecentralen har kommuner och Region Skånes offentligt finansierade verksamheter alltså möjlighet att bidra till ett socialt hållbart samhälle genom att minska den ojämlika hälsan i befolkningen.

Familjecentralen utgör alltså en viktig strategisk del i det regionala och lokala folkhälsoarbetet. Tillsammans och i samverkan skapas strukturer som ger förutsättningar för hälsofrämjande arbete för och med barn och deras föräldrar. I Skåne finns ett Regionalt nätverk för familjecentraler som verkar för att stödja det hälsofrämjande arbetet och utvecklingsarbetet vid Skånes familjecentraler. Region Skånes enhet för folkhälsa och social hållbarhet är sammankallande för detta nätverk, och representanter för Kommunförbundet Skåne och Kunskapscentrum för barnhälsovård samt de

regionala kontaktpersonerna för Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) ingår i nätverket. Nätverket arrangerar årligen en regional familjecentralskonferens.

## **FAMILJECENTRAL OCH FAMILJECENTRALSLIKNANDE VERKSAMHET**

En familjecentral är en mötesplats för föräldrar och barn. På en familjecentral är de fyra basverksamheterna mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola samlokaliserade och bedriver sina verksamheter samtidigt. Med en familjecentralsliknande verksamhet avses en samlokaliserad verksamhet med minst barnhälsovård i samverkan med öppen förskola och/eller socialtjänst (Socialstyrelsen, 2008). I den fortsatta texten kommer endast begreppet familjecentral att användas vilket då även inkluderar familjecentralsliknande verksamheter.

Familjecentralen ska främja god hälsa hos barn och föräldrar genom att

- erbjuda lättillgängligt stöd
- stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar
- vara ett kunskaps- och informationscentrum
- skapa arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga
- utveckla ett gott bemötande och erbjuda god service

Familjecentralen ska vara den självklara mötesplatsen för föräldrar att söka hjälp och stöd på, och en väg till hjälp på rätt nivå för familjen som alltid ska uppleva att de kommit rätt med sina frågor. Med ett familjecentralerat arbetssätt tar insatserna för barnet sin utgångspunkt i hela familjen och deras livsvillkor. Ett familjecentralerat arbetssätt kännetecknas av ett hälsofrämjande perspektiv där styrkor och frisk- och skyddsfaktorer lyfts fram och tas tillvara. Familjecentralen ska även tillhandahålla riktad gruppverksamhet/-utbildningar utifrån identifierade behov och önskemål hos familjer, samt vid behov erbjuda individuella stödsamtal. Arbetssättet förutsätter att verksamheterna samverkar utifrån ett barn- och familjeperspektiv. Målet är att stärka familjen och därmed förbättra villkoren för barnet, att alltid sätta ”barnets bästa i främsta rummet” (Artikel 3 i FN:s (1989) konvention för barnets rättigheter).

## **VERKSAMHETER I EN FAMILJECENTRAL**

### **Mödrahälsovård**

Barnmorskemottagningens (BMM) uppdrag regleras i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för Barnmorskemottagning inom Hälsoval Skåne*. I uppdraget framgår att en BMM kan bedrivas som familjecentralverksamhet i fördjupad samverkan med barnavårdscentral, öppen förskola och socialtjänst. Mödrahälsovården är en viktig del i samhällets trygghetssystem och har en lång tradition av att erbjuda en tillgänglig, säker och kostnadsfri vård till befolkningen. Det stora antalet möten med blivande föräldrar och föräldrar, barn och anhöriga som sker inom BMM under graviditeten och efter förlossningen är unika tillfällen att, förutom att erbjuda säker vård, även påverka levnadsvanor och bidra till ökad jämställdhet i föräldraskapet. Den fördjupade samverkan som sker inom en familjecentral kan därför förväntas ge betydande samhällsvinster i form av bättre folkhälsa på kort och lång sikt. Familjecentralen är även en organisatorisk modell som kan underlätta samordning kring familjer som har stora behov av olika insatser. Det är angeläget att alla samhällets instanser samverkar för att skydda det väntade barnet.

## **Barnhälsovård**

Barnavårdcentralens (BVC) uppdrag regleras i *Förutsättningar för Ackreditering och Avtal för BVC inom Hälsoval Skåne*. I uppdraget framgår att BVC kan bedrivas som familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet i fördjupad samverkan med öppen förskola, socialtjänst och BMM. Enligt Socialstyrelsen (2014) krävs det samsyn, struktur och styrning för att hälsoarbetet på BVC ska vara framgångsrikt. Familjecentralen lyfts fram som ett konkret exempel på hur BVC-personalens samverkan med olika verksamheter kan organiseras. Den största vinsten med familjecentralers samverkansform är personalens ökade förmåga att upptäcka och möta barnfamiljernas behov av stöd, vilket gör familjecentralen till en väl lämpad arena för föräldrastöd (Statens folkhälsoinstitut, 2004). I utvärderingar av barnhälsovården i Skåne framgår att BVC på familjecentraler inkommer med fler anmälningar till socialtjänsten än BVC som inte ingår i en familjecentral, samt att närvaron av social rådgivare på familjecentraler medför att samverkan med socialtjänsten kring enskilda barn och deras familjer sker oftare än på BVC som inte ingår i en familjecentral.

## **Öppen förskola**

I lag SFS 2010:800 står att en kommun får anordna öppen förskola som komplement till förskola och pedagogisk omsorg. Den öppna förskolan ska erbjuda barn pedagogisk verksamhet i samarbete med de till barnen medföljande vuxna, samtidigt som de vuxna ges möjlighet till social gemenskap. Den öppna förskolan kan ses som hjärtat i familjecentralen och som arenan för samarbetet och samverkan mellan familjecentralens övriga verksamheter BVC, BMM och socialtjänst. På denna arena finns dessutom möjlighet till ett nära samarbete med andra aktörer, exempelvis tandhälsovård, bibliotek, svenska för invandrare (SFI) o s v. Genom samverkan ökar verksamheternas förmåga att upptäcka och tillgodose behov i barnfamiljerna. Den öppna förskolan erbjuder barn en pedagogisk gruppverksamhet samtidigt som den vid behov ger föräldrar stöd i föräldrarollen. Den öppna förskolan utvecklas tillsammans med barn och föräldrar genom inflytande och delaktighet från besökarna.

## **Socialtjänst**

Enligt Socialtjänstlagen (SoL 3 och 5 kap, socialtjänstlagen, 2001:453) skall socialtjänsten arbeta förebyggande och uppsökande gentemot kommuninvånarna. Särskilt fokus ligger på barns sociala situation och välmående. Socialtjänsten skall förutom att erbjuda ett generellt förebyggande arbete även tidigt upptäcka utsatta barns behov för att så tidigt som möjligt kunna erbjuda barn och föräldrar olika former av stöd. Familjecentralen blir då en arena där socialtjänsten arbetar utan myndighetsutövande och mycket tidigt kommer i kontakt med barn och deras föräldrar. I samverkan med de andra aktörerna kan socialtjänsten bidra till att minska små barns riskfaktorer och hälsoproblem genom att exempelvis ge lättillgängligt stöd i föräldrarollen eller genom att i akuta situationer finnas där och hänvisa vidare till rätt form av stöd. På en familjecentral ges därigenom socialtjänsten möjlighet till såväl den närhet till kommuninvånarna som utövande av sitt breda uppdrag, från samhällsinformation och förebyggande arbete till tidig upptäckt, som lagstiftningen förespråkar (Abrahamsson, Malm & Öberg, 2014).

## ***BARNETS RÄTTIGHETER***

Inom alla ingående verksamheter i en familjecentral ska det finnas förtroget i barns rättigheter. Barnrättsperspektivet uttrycker skyldigheten att tillförsäkra barnet dess mänskliga rättigheter genom att perspektivet används uttryckligen och dagligen i verksamhetsplanering och vid insatser av olika

slag. När ett barnrättsperspektiv används av personal verksam inom den offentliga sektorn är utgångspunkten att de har kunskap och medvetenhet om vilka skyldigheter barnets rättigheter innebär för det professionella utövandet. Utmaningen består i att integrera barnets rättigheter i alla medarbetarens professionella uppdrag.

Konventionen om barnets rättigheter (barnkonventionen) antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Den gäller alla barn och ungdomar upp till 18 år. Barnkonventionen består av 54 artiklar och alla artiklar är lika viktiga och ska läsas som en helhet eftersom konventionen är hel och odelbar. Men fyra av artiklarna har en särskild funktion, de kallas grundprinciper och ger en vägledning till hur hela konventionen ska tolkas. De fyra grundprinciperna slår fast att:

- Alla barn har samma rättigheter, ingen får diskrimineras (artikel 2)
- I alla beslut som rör barn ska barnets bästa komma i främsta rummet (artikel 3)
- Varje barn har rätt att överleva och utvecklas (artikel 6)
- Varje barn har rätt att uttrycka sin åsikt och bli lyssnad på (artikel 12)

Barnkonventionen uttrycker ett sätt att se på barn och förhålla sig till barn som bygger på respekt och omtanke. Barn är fullvärdiga medborgare med egen vilja och egen förmåga, men de behöver särskilt skydd. Sveriges riksdag beslutade år 2010 om en *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. Strategin består av nio principer som uttrycker vad som är viktigt att arbeta med för att förverkliga barnets rättigheter och utgör därmed grunden för regeringens barnrättspolitik. En princip handlar om att de yrkesgrupper som möter barn ska ha kunskap om barnets rättigheter och använda den kunskapen i sitt arbete. En annan princip handlar om att föräldrar ska få kunskap om barnets rättigheter och erbjudas stöd i sitt föräldraskap. **Mödra-** och **barnhälsovården** har ett särskilt ansvar för att förmedla kunskap om barns behov och utveckling i relation till de rättigheter barn har. **Socialtjänsten** har också ett ansvar genom det stöd som ges till barn och föräldrar i utsatta situationer.

Alla offentliga aktörer har ett ansvar och en skyldighet att gripa in när föräldrar inte klarar av sin föräldraroll och när barnets rättigheter inte tillgodoses inom familjen. Föräldrarna är de som står närmast barnet och som ska se till barnets behov och bevaka dess rättigheter i förhållande till exempelvis förskolan, skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det är därför viktigt att föräldrar får kunskap om de rättigheter barn har och vad dessa rättigheter innebär. Ett särskilt ansvar för detta vilar på de kommunala verksamheter som kommer i kontakt med föräldrar. Enligt barnkonventionen är varje människa under 18 år barn, men barn är ingen homogen grupp. Det är därför viktigt att uppmärksamma likheter och skillnader mellan olika åldrar, mellan pojkar och flickor, och mellan individer när det gäller behov och möjligheter. I familjecentralens arbete med barnets rättigheter inkluderas även respekt och skydd för det ofödda barnets hälsa och utveckling.

## **SAMVERKAN OCH SAMLOKALISERING**

Samverkan är inte unikt för familjecentraler. Krav på samverkan ställs även på icke samlokaliserade verksamheter som bedriver hälsovård och socialtjänst. Skillnaden är att behovet av samverkan utgör drivkraften till att familjecentraler har uppkommit och därför är samverkan en definierande funktion för familjecentralen. En familjecentral ska således ses som en samordnad organisation där samverkan sker. Samlokalisering, gemensam ledning, styrning och samordning anses vara viktiga faktorer för att nå en framgångsrik fördjupad samverkan mellan familjecentralens ingående verksamheter, vilka var för sig har skilda uppdrag.



Samlokalisering innebär att alla verksamheter finns samlade under ett tak samt bedriver sina verksamheter samtidigt. För varje familjecentral tecknas ett **lokalt samverkansavtal** i syfte att säkra samverkan, kontinuitet och kvalitet i familjecentralens verksamhet. Avtalet reglerar verksamhetens ledningsstruktur, innehåll, samverkan, respektive parts ansvarsområden och finansiering. De lokala samverkansavtalen ska säkra det familjecentraliserade arbetssättets utveckling, långsiktighet och inriktning.

Familjecentralens utgångspunkt är unik då den samlokaliserar olika verksamheter och därmed lättare kan bygga bort så kallade stuprör. Genom familjecentralen får familjerna *en* dörr in dit de kan gå med sina frågor och alltid uppleva att de kommit rätt. Många föräldrar efterfrågar mötesplatser för utbyte och umgänge med andra, särskilt föräldrar som saknar egna nätverk. De lokala förutsättningarna såsom befolkningens mängd och demografiska och socioekonomiska förhållanden ger olika förutsättningar för den enskilda familjecentralens uppbyggnad och inriktning. För att skapa likvärdiga och goda villkor för alla barn och föräldrar inom kommunen/stadsdelen/regionen kan familjecentralen få en funktion som nav för det familjecentraliserade arbetssättet.

## **STYRNING, SAMORDNING OCH INFLYTANDE**

Organisering av ledning och styrning är avgörande för ett framgångsrikt arbete på en familjecentral. Familjecentralen ska ha en **styrgrupp** vars uppdrag i huvudsak består av att leda och styra de olika verksamheternas gemensamma åtagande på familjecentralen. Många familjecentraler har en utsedd **samordnare** vars uppdrag främst är att vara länken mellan styrgruppen och personalgruppen, men även att ansvara för utveckling av samarbete och samverkan på familjecentralen, planering av möten och planeringsdagar, framtagande av verksamhetsberättelse samt att vara familjecentralens ansikte utåt. Det finns även andra exempel på organisering för att möjliggöra samordning än en utsedd samordnare. Oavsett organisering förutsätter en väl fungerande samordning att varje ingående verksamhet inom en familjecentral avsätter tid för samverkan. Gemensam utbildning och handledning är exempel på aktiviteter som är viktiga för att få en samsyn kring verksamheten och för att driva utvecklingen framåt. En annan del av verksamhetsutvecklingen är att skapa möjligheter och hitta arbetsformer där barn och familjer blir delaktiga i verksamhetens utformning.

## **FÖRÄLDRASTÖD**

Föräldrastöd är ett brett begrepp och kan innebära olika typer av stöd. En viktig form av stöd är det informella stödet som ges och tas emot i det egna sociala nätverket. Stödet kan också vara ett strukturerat utbud från samhället såsom föräldragrupper inom mödra- och barnhälsovården, föräldrastödsprogram och föräldrarådgivning. Familjecentralen fungerar som en gemensam arena för föräldrastödet där samverkansformen för de olika professionerna och verksamheterna underlättar införandet av ett universellt föräldrastöd och ger föräldrarna ett mer utvecklat, brett och lättillgängligt stöd som har större möjlighet att nå båda föräldrarna (Folkhälsomyndigheten, 2014b).

I *Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd: en vinst för alla* (Socialdepartementet, 2013) framhålls föräldrastödet som en aktivitet som ger föräldrar kunskap om barns hälsa, emotionella, kognitiva samt sociala utveckling och/eller stärker föräldrars sociala nätverk. Strategin betonar att det är föräldrarna själva som är experter på sina barn och att föräldrarnas och barnens behov ska styra innehållet i det stöd som erbjuds. Utgångspunkten är ett universellt föräldrastöd, d v s att alla föräldrar erbjuds samma möjligheter till stöd och hjälp. Det ska vara frivilligt att ta del av de möjligheter som erbjuds och stödet ska utgå från forskning och erfarenhet.

Föräldrastöd behövs för att det främjar en positiv utveckling hos barn, och för att föräldrar efterfrågar det. Den nationella strategin för ett utvecklat föräldrastöd framhåller att alla föräldrar ska få stöd under barnets hela uppväxt. Detta ska uppnås genom tre delmål: 1) ökad samverkan kring föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till föräldrar, 2) ökat antal hälsofrämjande arenor och mötesplatser för föräldrar, och 3) ökat antal föräldrastödsaktörer med utbildning i hälsofrämjande metoder och universella evidensbaserade föräldrastödsprogram.

## UTVÄRDERING AV SAMVERKAN PÅ EN FAMILJECENTRAL

Varje familjecentral ska gemensamt utvärdera verksamheten som helhet och inte endast varje ingående part för sig. Nedan följer ett stycke om hur samverkan på en familjecentral kan utvärderas och följas av de ingående verksamheterna.

### Utgångspunkt för utvärdering av samverkan

Utgångspunkten är att en familjecentral är en samorganiserad organisation där samverkan sker (se Bild A).

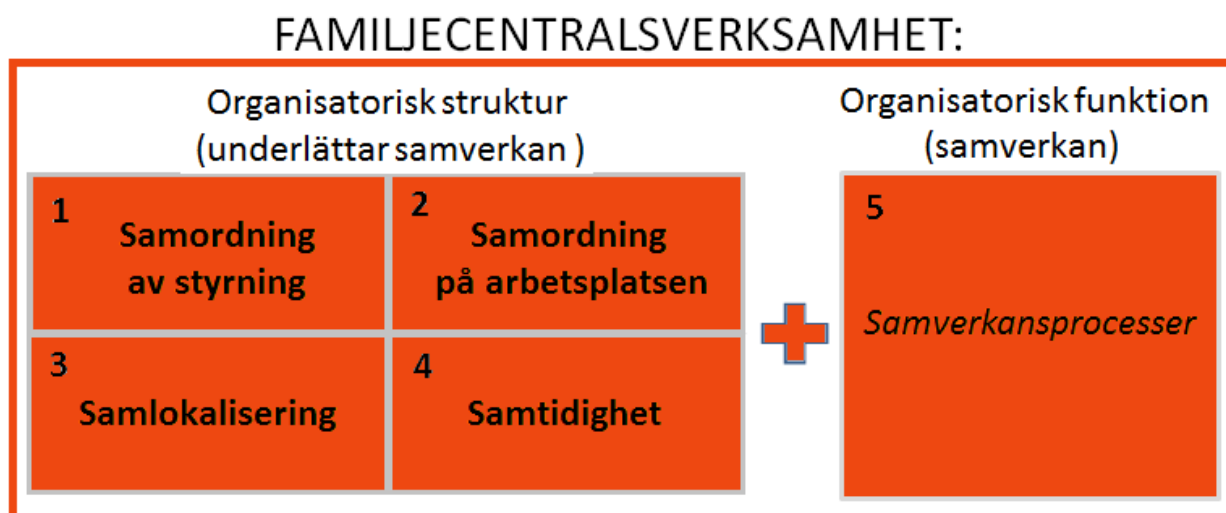


Bild A. Den första grundläggande beståndsdel i familjecentralskonceptet är den organisatoriska strukturen (boxarna 1-4): De verksamhetsansvariga huvudmännen behöver *samordna styrningen* och det behövs *samordning "på plats"* av de olika verksamheterna på familjecentralen. Verksamheterna ska vara *samlokaliserade* och *verksammas samtidigt*. Den andra grundläggande beståndsdel i familjecentralskonceptet är att det ska förekomma *samverkan mellan de ingående verksamheterna* (box 5). Samlokalisering, samtidighet och ledning/samordning som är anpassad till familjecentralernas konstruktion syftar bland annat till att underlätta för samverkan att komma till stånd.

### Definition av samverkan på familjecentraler

Samverkan definierad enligt Danermark (2000): "Medveten målinriktad handling som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat syfte." Denna definition motsvaras av de samverkansprocesser som sker i box 5 i Bild A.

Samverkan definierad enligt Föreningen för familjecentralers främjande, FFFF (Berg Wikander, 2006): Samordning av resurser på huvudmannanivå + samarbete i personlig kontakt med varandra.

Denna definition av samverkan är vidare än Danermarks genom att den inrymmer både förutsättningar för samverkan och själva samverkansprocessen. I princip motsvarar FFFF:s definition av samverkan alla boxarna i Bild A.

Med ”samverkan” menas i det följande de samverkansprocesser som äger rum i familjecentralsverksamheten (box 5 i bild A). Med ”samverkansförutsättningar” menas i det följande de organisatoriska strukturer som är specifika för familjecentraler och som underlättar samverkan (boxarna 1-4 i Bild A).

## **Förslag på utvärderingsfrågor och mått på samverkan**

Samverkan kan i teorin mätas både som processdata och som resultatdata. Resultat i form av förbättrad hälsa och förhindrad ohälsa hos barnen kan vara svåra att mäta, i varje fall kan det vara svårt att mäta vilken effekt själva samverkan har haft på utfallet. Samverkansprocesser som i sin förlängning antas leda fram till sådana resultat är lättare att mäta och att använda som underlag för löpande uppföljningar.

Nedan ges exempel på frågeställningar och mått som kan användas vid utvärderingar av samverkan (sifferindelningen följer den i boxarna 1-5 i Bild A).<sup>1</sup> Listan ska inte användas som ett utvärderingsinstrument i sig, utan syftet är att ge en uppfattning om vilka frågor och mått som är tillämpliga beroende på vilken aspekt av samverkan eller samverkansförutsättningar man vill belysa.

### **1. Samordning av styrning.**

Vilka ingår i styrgruppen? Finns representant för brukarna i styrgruppen? Finns det kontinuitet i styrgruppen? Har det skett organisationsförändringar hos huvudmännen (och vilka är de eventuella konsekvenserna)? Vilket mandat att fatta beslut har ledamöterna i styrgruppen inom sina respektive organisationer? Hur ofta samlas styrgruppen? Hur samarbetar styrgruppen med familjecentralens personal? Känner medlemmarna i styrgruppen till innehållet i det lokala avtalet och i Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter? Finns gemensamt måldokument? Finns gemensam verksamhetsplan? Finns gemensam verksamhetsberättelse? Finns gemensam utvärdering? Finns dokument angående hur sekretessbestämmelser följs på familjecentralen? Finns det för varje enskild profession en yrkesbeskrivning för arbetet på familjecentral?

### **2. Samordning på arbetsplatsen.**

Hur är samordningen organiserad? Finns samordnare? Hur stor andel av tjänsten är avsatt för samordning? Vilken profession? Finns det kontinuitet i samordnarrollen? Förekommer gemensamma personalmöten? Hur ofta? Syfte med mötena? Förekommer dokumentation av dessa? Förekommer gemensamma utbildningar? Vilka? Syfte med utbildningarna? Förekommer gemensam konsultation (handledning). Hur ofta? Vem är konsult? Syfte med konsultation? Hur mycket tid avsätts för dessa gemensamma möten/utbildningar/konsultationer? Hur är balansen gentemot behov av möten/konsultation/utbildning inom resp. profession? Förekommer det att personalen regelbundet skattar i vilken omfattning och hur pass väl samverkan sker på familjecentralen? Vad blir genomsnittsbetyget? Hur ser trenden ut över åren?

---

<sup>1</sup> Underlag till sammanställningen: KAFO 07, ett instrument för kvalitetssäkring av familjecentralers organisering, Sörmlands läns landsting 2007; Temarevision Familjecentraler, Region Skåne 2011; Självvärderingsinstrument för familjecentraler, Agneta Abrahamsson 2014; Uppgifter om slussningar från Familjens Hus, Hässleholm; Uppgifter om hälsoplaner från Familjecentralen Solstrålen, Malmö.

### **3. Samlokalisering.**

Vilka verksamheter ingår i familjecentralen? Hur ser den fysiska samlokaliseringen ut? Finns gemensam entré? Hur är väntrumsbehovet löst? Hur är balansen mellan behoven av verksamhetsspecifika lokaler och behoven av gemensamma lokaler? Finns gemensamt personalrum? Har brukarna inflytande på lokalplaneringen?

### **4. Samtidighet.**

När arbetar personalen i de olika verksamheterna? Hur stor del av dagarna/veckorna arbetar alla professioner samtidigt? Hur stor del av tiden är de tillgängliga samtidigt för brukarna? Har brukarna inflytande på tidsplaneringen? Kontinuitet i personalgrupperna?

### **5. Samverkansprocesser på familjecentralen.**

Hur ser förutsättningarna ut för att det ska finnas en gemensam värdegrund som utgångspunkt för arbetet på familjecentralen? Ges all personal på familjecentralen möjlighet att gå på gemensamma utbildningar och konferenser? Förekommer sammanhållna föräldragrupper (BMM-BVC)? Förekommer tvärprofessionellt ledda föräldragrupper? Vilka leder grupperna? Hur ofta och hur länge? Hur många barnfamiljer deltar? Syfte? Innehåll/metod? Tas brukarnas synpunkter tillvara? Sker uppföljning/utvärdering? Förekommer gemensamt upprättade planer för barn och familjer vid behov av tvärprofessionella insatser inom familjecentralen? Hur många barn/barnfamiljer berörs av sådana planer? Hur stor andel av de listade barnfamiljerna får del av sådan planering per år? Förekommer det att barnfamiljer vid behov får stöd av en profession på familjecentralen att ta kontakt med annan profession på familjecentralen (s k slussning)? Hur många barn/barnfamiljer berörs av slussning per år? Hur stor andel av de listade barnfamiljerna får del av en, två eller flera slussningar per år? Hur ser ”flödet” mellan verksamheterna ut över tid? Förekommer det att personalen regelbundet skattar i vilken omfattning och hur pass väl samverkan sker på familjecentralen? Vad blir genomsnittsbetyget? Hur ser trenden ut över åren?

## REFERENSER

- Abrahamsson, A, Malm, I, Öberg, I (2014). *Oj, så bra att ni finns. Socionomens roll i hälsofrämjande och förebyggande arbete på familjecentraler*. Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) och Akademikerförbundet SSR. Hämtad från: <http://www.familjecentraler.se/WebControls/Upload/Dialogs/Download.aspx?ID=21476>
- Berg Wikander, B (2006). *Familjecentralen: integrerad verksamhet för barnets bästa*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.
- Blair, M, Stewart-Brown, S, Hjern, A och Bremberg, S (red) (2013). *Barnhälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Broberg, A, Granqvist, P, Ivarsson, T och Risholm Mothander, P (2006). *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer*. 1. utg. Stockholm: Natur och kultur; 2006.
- Folkhälsomyndigheten (2014a). *Folkhälsan i Sverige: Årsrapport 2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hämtad från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>.
- Folkhälsomyndigheten (2014b). *Föräldrar spelar roll: vägledning i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12829/foraldrar-spelar-roll-vagledning-i-lokalt-och-regionalt-foraldrastodsarbete.pdf>
- Förenta Nationerna, FN (1989). *Konventionen om barnets rättigheter*. New York: FNs generalförsamling.
- Köhler, M och Reuter, A (2012) *Hälsofrämjande möten på barnavårdscentralen*. I Hertting, A och Kristenson, M (red.) *Hälsofrämjande möten. Från barnhälsovård till palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Region Skåne (2006). *Policy om barnperspektivet i Region Skåne*. Kristianstad: Regionstyrelsen. Hämtad från [http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Skaneportalen-extern/Organisation/Styrande%20dokument/Allm%C3%A4nt%20region%C3%B6vergripande/Barnperspektiv\\_policy.pdf](http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Skaneportalen-extern/Organisation/Styrande%20dokument/Allm%C3%A4nt%20region%C3%B6vergripande/Barnperspektiv_policy.pdf)
- Socialdepartementet (2013). *Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd: en vinst för alla*. ([Ny utg.]). Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet.
- Socialdepartementet (2014). *Konventionen om barnets rättigheter – med strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (2008). *Familjecentraler – Kartläggning och kunskapsöversikt*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-131-16>
- Statens folkhälsoinstitut (2004). *Nya verktyg för föräldrar: förslag till nya former av föräldrastöd*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL (2009). *Psykisk hälsa, barn och unga: positionspapper*. Hämtad från <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/5163.pdf?issuusl=ignore>

Proposition 2002/03:35 (2002). *Mål för folkhälsan*.

World Health Organization, WHO/Europe (2013). *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. Köpenhamn, WHO:s regionkontor för Europa.

World Health Organization, WHO. Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: WHO.