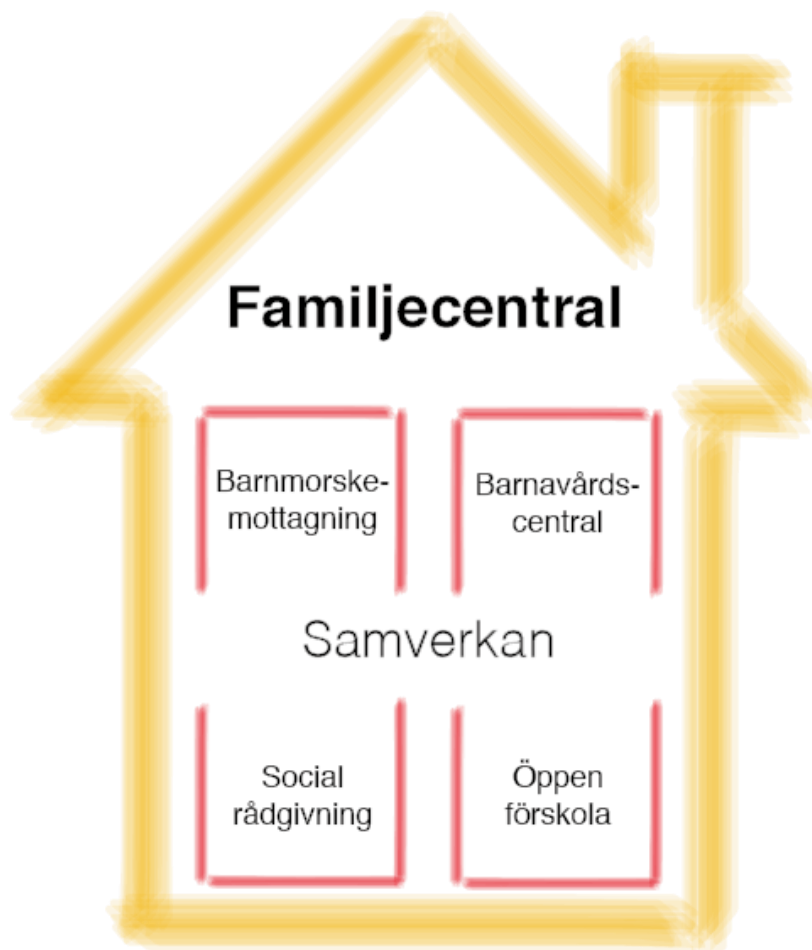


Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne

Reviderad 2021



FÖRORD

Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter har under år 2021 reviderats. Vägledningen är ett styrdokument som klargör Region Skånes och Skånes Kommuners gemensamma mål och syfte med familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. Vidare ligger vägledningen till grund för framtagande av lokalt samverkansavtal mellan verksamheter finansierade av Region Skåne och Skånes Kommuner, vilka är huvudmännen för familjecentraler i Skåne.

Familjecentralen är en hälsofrämjande och förebyggande arena för blivande föräldrar barn, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet. Familjecentralen har en viktig uppgift i främjandet av trygga uppväxtvillkor genom att sprida kunskap till och stödja blivande föräldrar och föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet att skapa trygghet för barnet under deras tidiga levnadsår.

På familjecentralen arbetar flera olika verksamheter tillsammans såsom mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. Här samordnas och samlokaliseras främjande och förebyggande arbete för blivande föräldrar barn, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet, vilket innebär att familjecentralen kan fungera som *en* väg in för att nå alla och samtidigt erbjuda kompletterande stödformer för de 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 Skånes Kommuners förhoppning är att Skånes familjecentraler som en arena för hälsofrämjande och förebyggande arbete för blivande föräldrar barn, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet ska bidra till att bygga grunden till ett tryggt och bra välfärdssamhälle.



.....
Katarina Jonasson
Stabschef
Region Skåne



.....
Carina Lindkvist
Avdelningschef
Skånes Kommuner

Innehåll

FÖRORD	2
INLEDNING.....	4
BAKGRUND	5
FAMILJECENTRAL OCH FAMILJECENTRALSLIKNANDE VERKSAMHET	6
Verksamhetens syfte, mål och uppdrag.....	7
Familjecentralens övergripande uppdrag	7
Det övergripande målet och uppdrag uppnås genom följande uppdrag	7
Vilket bidrar till att:	7
VERKSAMHETER I EN FAMILJECENTRAL	8
Mödrahälsovård	8
Barnhälsovård	8
Öppen förskola	9
Förebyggande socialtjänst.....	9
ANDRA VERKSAMHETER SOM KAN INGÅ I EN FAMILJECENTRAL	10
BARNETS RÄTTIGHETER.....	10
SAMVERKAN OCH SAMLOKALISERING	11
SEKRETESS	12
STYRNING	16
SAMORDNING	16
Medarbetaren	17
FÖRÄLDRASKAPSSTÖD	18
UTVÄRDERING AV SAMVERKAN PÅ EN FAMILJECENTRAL.....	19
Utgångspunkt för utvärdering av samverkan	19
Definition av samverkan på familjecentraler	19
Förslag på utvärderingsfrågor och mått på samverkan	20
Uppföljning	21
REFERENSER	22

INLEDNING

Familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter är konkreta exempel på hur tvärssektoriell samverkan mellan olika professioner och verksamheter kan organiseras. Här bedrivs en generell, hälsofrämjande, tidigt förebyggande och stödjande verksamhet som riktar sig till barn och deras föräldrar (SOU 2017:47). Flera utredningar och utvärderingar är positiva till familjecentraler (se till exempel Malmö stad 2016a; Abrahamsson et al. 2009; Langemark 2009).

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).

Genom familjecentralarbetet kan chansen öka att upptäcka och tillgodose blivande föräldrar barn, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet behov av stöd. Dessutom är det en arena för att arbeta med språk och integration samt uppsökande verksamhet för att stimulera fler barn att gå i förskola. Arbetet handlar till stor del om att bygga förtroendefulla relationer och hålla igång såväl nätverk som projekt med olika verksamheter, föreningar och myndigheter som möter blivande föräldrar barn, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet. Mycket tyder på att familjecentralarbetet ger synergieffekter i form av ökat förtroende för, och bättre kontakter med flera verksamheter som arbetar för barnets bästa samt en positiv hälsoutveckling (SOU 2017:47)

Insatser som främjar barns och ungas hälsa, möter psykisk ohälsa, eller minskar konsekvenser av psykiska funktionsvariationer 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 är utformad utifrån lokala och regionala förutsättningar främjar psykisk hälsa hos barn och familjer. Att föräldrarna och andra viktiga vuxna ges stöd i sitt föräldraskap är en rättighet för barnet i enlighet med Förenta nationernas (FN) konvention om barnets rättigheter (Socialdepartementet, 2014).

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.

Insatser till alla, men mer där det behövs mest. (Jämlikhetsrapporten, Göteborg 2017) Det finns flera sätt att planera och prioritera insatser för ökad jämlikhet. Mest lönsamt är att inte bara välja ett sätt, utan flera samtidigt och efter behov. Till exempel kan ett litet problem som drabbar många behöva prioriteras framför stora problem som drabbar få i befolkningen. Det behövs insatser som är allmänna och riktar sig till hela befolkningen. Fokus ligger på att främja det positiva och öka förutsättningarna för god hälsoutveckling, öka tilliten och stärka det sociala kapitalet.



"Gör jämlikt – gör skillnad" vilket innebär att inte fokusera på lika till alla, utan på att göra skillnad, på att se människors olika förutsättningar. Alla ska erbjudas generella insatser men de ska vara anpassade och utformade så att de bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. SKL (2017) Jämlik vård och hälsa.

På en familjecentral innebär proportionell universalism att:

- Gör lika - erbjuder något till alla
- Gör olika - erbjuder vissa målgrupper något mer eller specifikt
- Riv hinder - erbjuder en unik verksamhet för just den förälderns behov

Det här är en viktig baskunskap som alla måste ha med sig för att kunna nå alla familjer

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 välmående, 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 konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, 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 en strategisk del i det regionala och lokala folkhälsoarbetet. Tillsammans och i samverkan skapas strukturer som ger förutsättningar för hälsofrämjande arbete för och med barn, föräldrar och andra viktiga vuxna.

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.

I den fortsatta texten kommer endast begreppet familjecentral att användas vilket då även inkluderar familjecentralsliknande verksamheter.

* Samlokalisering innebär att hela den ordinarie verksamheten som respektive part bedriver ska vara förlagd i familjecentralen eller den familjecentralsliknande verksamheten. Vilket innebär att även de verksamheter som drivs som filial ska erbjuda hela den ordinarie verksamhetens utbud

Verksamhetens syfte, mål och uppdrag

Familjecentralen har som uppdrag att erbjuda en hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande verksamhet som anpassas utifrån hela familjens livssituation

Familjecentralens syfte är att i samverkan minska:

- fysisk, psykisk och social ohälsa bland barn
- ojämlikheten i hälsa bland barn
- risken att barn hamnar mellan samhällets trygghetssystem som gör att barnet inte får rätt stöd i rätt tid

Familjecentralens övergripande mål

Att uppnå en god och jämlik hälsa hos blivande föräldrar, föräldrar, barn och andra viktiga vuxna kring barnet

Det övergripande målet och uppdrag uppnås genom följande uppdrag

Utifrån FN:s konvention för barnets rättigheter, familjens livssituation och genom samarbete, samordning och samverkan ska familjecentralen

- erbjuda **lättillgängligt** stöd
- vara ett **kunskaps- och informationscentrum**
- stärka arbetet med FN:s konvention för **barnets rättigheter**
- skapa arbetsformer där barn och föräldrar är **delaktiga**
- **främja** en gynnsam fysisk, psykisk och social utveckling för barn
- stärka **samspelet** och en **god relation** mellan barn och föräldrar
- uppmärksamma barn och deras familjer där tecken finns på **avvikande** utveckling
- erbjuda **tidiga insatser** till blivande föräldrar och familjer med barn
- stärka barnets och förälderns **sociala nätverk**
- stärka ett **jämställt föräldraskap**
- stärka barns **språkutveckling**
- stärka **integrationen**

Vilket bidrar till att:

- Utjämna hälsoklyftor
- Stärka individens egenmakt
- Minska socioekonomisk och psykologisk stress i den enskilda familjen vilken leder till minskade ”onödiga” kostnader för samhället

(Abrahamsson, Bing & Löfström (2009) Familjecentraler i Västra Götaland - En utvärdering)

Familjecentralen ska vara den självklara mötesplatsen för blivande föräldrar, föräldrar och andra viktiga vuxna 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 familjecentralsarbetet tar insatserna för barnet sin utgångspunkt i hela familjen och deras livsvillkor. familjecentralsarbetet 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.

Arbets sättet 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 barnkonventionen).

Verksamheterna har ett gemensamt uppdrag enl. samverkansavtalet att arbeta med

- Barnets rättigheter
- Gemensamma öppettider minst 15h/vecka
Under juni-augusti finns möjlighet att reducera de gemensamma öppettiderna till en halv dag/vecka
- Gemensamt föräldraskapsstöd
- Delaktighets- och inflytandearbete
- Gemensam verksamhetsplan/verksamhetsberättelse, årlig regional kvalitetsuppföljning, regional mätning av samverkanindikatorer samt en regional digital besöksenkät.

VERKSAMHETER I EN FAMILJECENTRAL

Mödrahälsovård

Barnmorskemottagningens (BMM) uppdrag regleras i *Förfrågningsunderlag och Avtal för Barnmorskemottagning inom Hälsoval Skåne* och om det sker förändringar i förfrågningsunderlag och avtal för barnmorskemottagningar i hälsoval Skåne så kan det i nästa steg påverka samverkanspartnerna på familjecentralen.

I uppdraget framgår att en BMM kan bedrivas som familjecentral i fördjupad samverkan med barnavårdscentral, öppen förskola och förebyggande 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

Barnavårdscentralens (BVC) uppdrag regleras i *Förfrågningsunderlag och Avtal för Barnavårdscentral i Hälsoval Skåne* och om det sker förändringar i förfrågningsunderlag och avtal för barnavårdscentral i hälsoval Skåne så kan det i nästa steg påverka samverkanspartnerna på familjecentralen.

I uppdraget framgår att BVC kan bedrivas som familjecentral i fördjupad samverkan med barnmorskemottagning, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. 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 föräldraskapsstöd (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 socionom 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

Enligt skollagen får en kommun anordna öppen förskola som komplement till förskola och pedagogisk omsorg. Den öppna förskolan ska erbjuda barn en pedagogisk verksamhet i samarbete med de till barnen medföljande vuxna samtidigt som de vuxna ges möjlighet till social gemenskap (25 kap. 3 § skollagen (2010:800))

Besökarna är inte inskrivna utan avgör själva när eller hur ofta de vill komma. Den öppna förskolan utformas utifrån de behov som finns på orten eller bostadsområdet. Det innebär att innehållet i verksamheten varierar från plats till plats. Pedagogens fokus är att gynna ett positivt föräldraskapande genom att möta varje individ, främja dialog i en tillåtande och trygg atmosfär, stärkande av föräldra-barn relationer, samt stärkande av föräldrars handlingsberedskap (Familjecentral som föräldrastöd, Socialmedicinsk tidskrift 2/2011).

Eftersom den öppna förskolan styrs av skollagen så ska särskild hänsyn tas till barnets bästa (1 kap. 10 § skollagen) samt vidta åtgärder så att skollagens krav att motverka kränkande behandling uppfylls (6 kap. skollagen). Det finns även övergripande krav som rör utgångspunkter för verksamheten, kvalitetskrav avseende lokaler, gruppen och personalen samt krav på uppföljning och utvärdering (25 kap. 6–8 §§ skollagen).

En viktig målgrupp för den öppna förskolan är de nyblivna föräldrarna med barn mellan 0–1 år. De bör erbjudas en egen öppetid där de kan dela med sig av glädje och svårigheter i det nya föräldraskapet till varandra och de små barnen kan få uppleva sånger och pedagogisk verksamhet anpassade utifrån deras behov.

Den öppna förskolan kan ses som hjärtat i familjecentralen och som arenan för samarbetet och samverkan mellan familjecentralens övriga verksamheter BMM, BVC och socialtjänst.

Förebyggande socialtjänst

Enligt socialtjänstlagen (3 och 5 kap. socialtjänstlagen (2001:453), SoL) ska socialtjänsten arbeta förebyggande och uppsökande gentemot kommuninvånarna. Särskilt fokus ligger på barns sociala situation och välmående. Socialtjänsten ska förutom att erbjuda ett generellt förebyggande arbete även tidigt upptäcka utsatta barns behov för att så snart 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 föräldraskapet 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). Tack vare samverkan med mödra- och barnhälsovård och öppen förskola kan föräldrar på ett lättillgängligt sätt få tillgång till socialtjänstens resurser och kurators/socialrådgivarens kompetens redan under graviditeten eller som nybliven förälder. Genom det nära dagliga samarbetet på familjecentralen ansluter sig socialtjänsten till ett folkhälsoarbete vilket kännetecknas av att vara befolkningsinriktat, förebyggande och hälsofrämjande. Därigenom kan socialtjänsten vara med och minska riskfaktorerna för små barns hälsoproblem. FFFF, Oj så bra att ni finns (2018)

ANDRA VERKSAMHETER SOM KAN INGÅ I EN FAMILJECENTRAL

På familjecentralen finns det möjlighet till en nära samverkan med andra aktörer som tex tandvården, bibliotek, svenska för invandrare (SFI), BHV-psykologer, elevhälsa, logoped och budgetrådgivare.

BARNETS RÄTTIGHETER

Inom alla ingående verksamheter i en familjecentral ska det finnas förtrogenhet 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 och vad dessa innebär för det professionella utövandet. Utmaningen består i att integrera barnets rättigheter i alla medarbetares professionella uppdrag.

Barnkonventionen antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989 och lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter trädde i kraft den 1 januari 2020. Att Barnkonventionen nu är svensk lag innebär ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen. Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn. 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. Alla fyra verksamheterna på familjecentralen har i sitt uppdrag att förmedla kunskap om barns behov och utveckling och vid behov ge stöd i föräldraskapet.

Alla offentliga aktörer har ett ansvar och en skyldighet att gripa in när föräldrar inte klarar av sitt föräldraskap 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.

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 och andra viktiga vuxna 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 familjecentralsarbetet.

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 familjecentralsarbetets utveckling, långsiktighet och inriktning.

En god samverkan är avgörande i arbetet med att uppnå familjecentralens mål och syfte. Detta sker främst genom de olika professionernas engagemang och bidrag till den gemensamma verksamheten. Det är viktigt att parterna ska ha kunskap om varandras kompetenser och hur de kan bidra till barnens och familjernas välmående och därmed lättare kunna slussa mellan varandra. Gemensam utbildning, samverkansmöten, planeringsdagar och handledning är 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.

SEKRETESS

Sekretess betyder förbud att röja en uppgift. Förbudet gäller vare sig det sker muntligen, skriftligen eller att det sker på något annat sätt. Sekretessbelagd uppgift innebär tystnadsplikt för den som har eller har tagit del av uppgiften. Det gäller till exempel uppgifter om ett barn och hans utveckling och hälsa samt föräldraskapsstöd. Det inkluderar också adressuppgifter, uppgifter om familjeförhållanden och andra sociala förhållanden. Den här typen av uppgifter finns ofta i patientjournaler eller i anteckningar som förs på annat sätt. Men sekretessen gäller också sådant som barnet eller föräldrarna eller andra närstående själva har berättat för medarbetare. Respektive medarbetare på familjecentralen utgår från den sekretess som gäller för denne, utifrån den verksamhet man tillhör där man är anställd. BHV-sjuksköterskor och barnmorskor anställda i offentlig vård samt socionom och förskollärare anställda inom kommunen omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen respektive socialtjänstsekretessen i offentlighets- och sekretesslagen. För den som är anställd inom offentlig verksamhet råder ett personligt ansvar vid utlämnande av sekretessbelagd information. Förutom att medarbetaren kan dömas för tjänstefel, brott mot tystnadsplikt och dataintrång enligt brottsbalken¹ kan arbetsgivaren vidta arbetsrättsliga åtgärder såsom löneavdrag, varning och avskedande. Den som lämnar ut journalhandlingar eller andra sekretessbelagda uppgifter måste alltså känna sig trygg med att samtycke finns, eller att det annars måste finnas lagligt stöd för att göra undantag från sekretessen.

Huvudman

Huvudman är en förvaltningsrättslig term som syftar på den myndighet, eller annan likartad organisation, som har ansvaret för en viss verksamhet. Med huvudman avses till exempel för BHV-sjuksköterskor och barnmorskor i allmänhet den region som enligt lag ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård (2 kap. 2 § HSL), medan yrkeskategorierna förskollärare och socialrådgivare på en familjecentral är anställda av kommunen och då är kommunen huvudman. Men det kan även röra sig om en privat huvudman med vårdavtal. Eftersom medarbetarna har olika huvudmän finns det en verksamhetsmässig sekretessgräns utifrån flera lagar² och vägledande dokument. Informationsöverföring mellan medarbetare kan därför inte ske fritt utan i första hand måste samtycke från vårdnadshavare sökas (se exempel Tabell 1 Sekretessområden).

¹ 20 kap. 1 och 3 § och 4kap. 9c § brottsbalken (BrB), ² Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), (OSL), 25 och 26 kap. OSL. 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659), (PSL).

Sekretessen gäller mellan myndigheter, men det kan även finnas verksamhetsgrenar inom en huvudmans organisation som anses vara så självständiga och som styrs av olika sekretessbestämmelser att det råder sekretess dem emellan. Kommuner kan vara uppbyggda på olika sätt. I de flesta fall finns det flera nämnder inom en kommun. Varje nämnd är då att anse som en självständig verksamhetsgren, en egen myndighet tillsammans med sin förvaltning, och det finns en verksamhetsmässig sekretessgräns mellan varje nämnd. Vissa kommuner har endast en nämnd. Men även i detta fall måste man ta hänsyn till sekretessen. Det finns sekretessgränser mellan olika verksamhetsgrenar som anses vara självständiga i förhållande till varandra, oavsett om de är under samma nämnd. Detta innebär att sekretess råder mellan den verksamhet som arbetar med exempelvis socialtjänst och den verksamhet som arbetar med barn och utbildning (se exempel Tabell 1 Sekretessområden).

Tabell 1: Sekretessområden

Medarbetare	Medarbetare	Sekretessområde
BHV-sjuksköterska anställd av Region Skåne.	BHV-sjuksköterska anställd av Region Skåne vid samma familjecentral.	Samtycke från vårdnadshavare är inte nödvändigt om båda BHV-sjuksköterskorna är anställda vid samma enhet av samma vårdgivare vilket innebär att de omfattas av samma sekretessområde.
BHV-sjuksköterska anställd av Region Skåne	BHV-sjuksköterska verksam på samma familjecentral men anställd av vårdgivare med privat vårdavtal	Samtycke från vårdnadshavare krävs eftersom BHV-sjuksköterskorna omfattas av olika sekretessområden på olika huvudmän.
BHV-sjuksköterska anställd av Region Skåne	BHV-sjuksköterska anställd av Region Skåne vid annan offentlig BVC	Samtycke från vårdnadshavare krävs eftersom BHV-sjuksköterskorna omfattas av olika sekretessområden eftersom de är anställda på olika enheter. Om vårdrelation finns kan uppgifterna delas med stöd av den inre sekretessen.
Barnmorska anställd av Region Skåne.	BHV-sjuksköterska anställd av Region Skåne vid samma familjecentral.	Samtycke från vårdnadshavare är inte nödvändigt om BHV-sjuksköterskan och barnmorskan är anställda vid samma enhet då det innebär att de omfattas av samma sekretessområde.
Förskollärare anställd av kommun.	Förskollärare anställd av kommun inom samma nämnd och arbetar på samma familjecentral.	Samtycke från vårdnadshavare är inte nödvändigt om förskollärarna är anställda inom samma nämnd då det innebär att de omfattas av samma sekretessområde.
Socionom anställd av kommun	Förskollärare anställd av kommun arbetar på samma familjecentral men anställd av annan nämnd.	Samtycke från vårdnadshavare krävs eftersom socionom och förskollärare omfattas av olika verksamhetsgrenar och dessutom olika sekretessområden
Socionom och förskollärare anställd av kommunen	Barnmorska och BHV-sjuksköterska anställd av Region Skåne eller vårdgivare med privat vårdavtal vid samma familjecentral	Samtycke från vårdnadshavare krävs eftersom socionom och förskollärare inte har samma huvudmän som barnmorska och BHV-sjuksköterska
BHV-sjuksköterska alt barnmorska anställd av privat vårdgivare	BHV-sjuksköterska alt barnmorska anställd av privata vårdgivare vid samma eller annan familjecentral	Uppgiften kan delas mellan två privata vårdgivare om det inte innebär ett obehörigt röjande (privata vårdgivares tystnadsplikt regleras i 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen).

Samtycke

Det finns emellertid undantag från sekretessen som ändå gör det möjligt att utbyta information. Den enskilde kan efterge sekretessen genom att ge ett samtycke. Utifrån att arbetet på en familjecentral bygger på en förtroendefull relation ska ett samtycke vara det som alltid eftersträvas. Samtycket gäller endast för den specifika situationen då det inhämtades. Samtycket är inte generellt och gäller inte heller för obegränsad tid. En ny situation innebär ett nytt samtycke. När det gäller uppgifter om barn är det i de flesta fall tillräckligt att inhämta vårdnadshavarens muntliga samtycke. Om det finns anledning att anta att vårdnadshavarna har motstående intresse eller att vårdnadshavare inte bor båda tillsammans med barnet ska båda vårdnadshavarens samtycke efterfrågas. Vårdnadshavare har dessutom när som helst rätt att dra tillbaka eller ändra sitt samtycke.

Dokumentation av samtycke

Medarbetare inom hälso- och sjukvården har skyldighet att dokumentera samtycket enligt 5 kap. 5 § 9 punkten i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården i en löpande journalanteckning i patientjournalen. Om det gäller barnet dokumenterar BHV- sjuksköterskan samtycket i barnets patientjournal. Gäller samtycket föräldrastöd dokumenteras samtycket i en patientjournal som läggs upp på vårdnadshavaren på BVC. Barnmorska dokumenterar samtycket i vårdnadshavarens journal. Om vårdnadshavare drar tillbaka, ändrar sitt samtycke eller samtycke tillkommer ska även detta fortlöpande dokumenteras. Innebörden av samtycket beskrivs värdena ja, nej och delvis.

Ja innebär att vårdnadshavaren/vårdnadshavarna/ annan förmyndare³ samtycker till att kontakt tas för samverkan. Ange vilken person som samtycket gäller för och vad samtycket gäller för samt datum som samtycket lämnas.

Nej innebär att en eller båda vårdnadshavare inte lämnar sitt samtycke till samverkan. Om olika inställning hos vårdnadshavarna dokumentera vem som samtycker respektive inte samtycker. Återkom till vårdnadshavaren/vårdnadshavarna/tillfällig vårdnadshavare och efterhör om inställningen ändrats. Om inte måste en sekretessbrytande regel finnas eller en menprövning göras.

Delvis innebär att vårdnadshavaren/vårdnadshavarna/tillfällig vårdnadshavare endast lämnar sitt samtycke till viss del av den föreslagna samverkan. Dokumentera vem som samtycker och vad samtycket gäller. Återkom till vårdnadshavaren/vårdnadshavarna och efterhör om inställningen ändrats. Om inte måste en sekretessbrytande regel eller menprövning göras.

³ Med annan förmyndare avses i de flesta fall socialtjänsten. Det kan gälla ett barn som placerats enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52), LVU. Socialnämnden kan då i vissa fall ta då över beslutanderätten och vården av barnet eller utser en person som barnets tillfälliga förordnade vårdhavare. Vårdnadshavare är fortfarande vårdnadshavare trots att barnet är placerat med stöd av LVU. Om barnet är placerat enligt SoL (2001:453) är det en frivillig placering där föräldrarna också fortfarande är barnets vårdnadshavare. Förmyndare kan även vara god man för ensamkommande barn eller särskild förordnad vårdnadshavare. Familjehemsföräldrar och/eller boendepersonal utan särskilt förordnande eller fullmakt har ingen beslutanderätt avseende samtycke till vård, ingen rätt att ta del av journaluppgifter etc. eller beslutanderätt gällande sekretess. Det är därför viktigt att alltid ha en aktuell uppgift om vem/vilka som är vårdnadshavare eller förmyndare för barnet då det kan ändras och därmed regelbundet måste uppdateras. Uppgifterna kan vanligtvis kontrolleras via befolkningsregistret i journalsystemen eller efter kontakt med socialtjänsten eller folkbokföringsregistret.

Sekretessbrytande regler

Om inte samtycke till att bryta sekretessen fås av den enskilde kan det finnas sekretessgenombrytande regler som innebär att en annan lagregel tar över en sekretessregel och gör att sekretessen kan röjas. Vissa av dessa sekretessbrytande regler innebär en skyldighet enligt lag att lämna uppgifter, medan vissa andra sekretessbrytande regler öppnar upp en möjlighet att röja annars sekretesskyddade uppgifter på eget initiativ. Exempelvis har medarbetarna en *skyldighet* att göra anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL vid kännedom om eller vid misstanke om att ett barn far illa. Däremot öppnar till exempel bestämmelsen i 25 kap. 12 § OSL upp en *möjlighet* för hälso- och sjukvårdspersonal att lämna uppgifter, om t.ex. ett barn eller en gravid person eller någon närstående till denne, om dessa behövs lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. Motsvarande reglering återfinns i 26 kap. 9 § OSL för anställda inom socialtjänsten.

Menprovning

Då vårdnadshavare inte ger sitt samtycke till offentlig vårdgivare eller till någon gren av kommunens verksamhet för samverkan finns fortfarande möjlighet att ta kontakt. Menprovning kallas det när man prövar om uppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående. Menprovning görs av varje verksamhet utsedd person eller personer för att bedöma om uppgifter kan lämnas ut utan att det är till men för barnet eller för närstående till barnet. Observera att det är viktigt att utgångspunkten för bedömningen ska vara den enskilde personens egen upplevelse. Resultatet av menprovningen, om uppgifter kan lämnas ut (muntligt eller skriftligt) eller inte, antecknas i barnets journal/akt eller föräldrarnas journal/akt. Vid osäkerhet om samverkan kan ske trots att samtycke saknas kan den aktuella situationen diskuteras med kommunjurist eller regionjurist.

Obehörigt röjande av uppgift

Privata vårdgivare kan inte genomföra menprovning utan prövar istället om utlämnandet innebär ett obehörigt röjande enligt 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659), (PSL)⁴. Vid osäkerhet om samverkan kan ske trots att samtycke saknas kan den aktuella situationen diskuteras med jurist för den privata verksamheten.

Inre sekretess

Förutom den sekretess som föreskrivs i OSL⁵ finns också den så kallade inre sekretessen som alla medarbetare ska förhålla sig till. För legitimerad personal regleras den inre sekretessen i PDL. Den innebär att en anställd inte har rätt att ta del av uppgifter som han eller hon inte behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. För informationsutbyte mellan till exempel vårdenheter i Region Skåne gäller reglerna om inre sekretess och patientdatalagens regler om tillgång till patientuppgifter i journalsystemen. För mer information om reglerna kring inre sekretess, se anvisningar på Vårdgivare Skånes sidor om informationssäkerhet [Sekretess och tystnadsplikt i hälso- och sjukvården - Region Skånes intranät \(skane.se\)](#). Inom socialtjänstens verksamhet regleras den inre sekretessen av Socialtjänstlagen (2001:453). Verksamhetens organisation avgör på vilket sätt personal får ta del av uppgifter, huruvida det är inre sekretess eller sekretessprovning. Det finns till exempel sekretessgränser mellan verksamheter som leds av olika nämnder. Det innebär att personal från en nämnd inte får ta del av uppgifter om en enskild som finns hos en annan nämnd, utan att först göra en sekretessprovning.

⁴ 6 kap. 12 § PSL

⁵ 25 och 26 kap. OS

STYRNING

Organisering av ledning och styrning är avgörande för ett framgångsrikt arbete på familjecentralen. Familjecentralen ska ha en styrgrupp vars uppdrag i huvudsak består av att leda och styra de olika verksamheternas gemensamma åtagande på familjecentralen.

Det är viktigt att operativa chefer är väl insatta i det dagliga arbetet och deltar på verksamhetsmöten, planeringsdagar och i utveckling av den enskilda familjecentralen. Om styrgruppen består av chefer över de operativa, ska även de delta i övergripande planerings- och utvecklingsarbete av den enskilda familjecentralen.

Styrgruppen eller chefer över styrgruppen ansvarar för att samverkansavtal blir skrivet och att alla parter undertecknar detta. I samverkansavtalet bör det bland annat finnas med hur mycket tid på familjecentralen varje profession ska ha och hur mycket tid det ska avsättas för samverkan.

Tillsammans med de verksamma på familjecentralen ska styrgruppen upprätta uppföljningsbara mål för verksamheten. De ska sedan leda och följa familjecentralens utveckling enligt de fastställda målen och riktlinjerna.

Styrgruppen ska mötas minst fyra gånger per år och då tillsammans med samordnaren för familjecentralen. Dessa möten bör ligga på familjecentralen så att alla professioner har möjlighet att träffa berörda chefer regelbundet.

SAMORDNING

Familjecentraler ska ha en utsedd samordnare som *inte* har chefsansvar.

Samordnaren är länken mellan styrgruppen och personalgruppen med uppdrag att främja verksamhetens utveckling tillsammans med övriga i arbetsgruppen.

Samordnarens uppdrag är bland annat att:

- planera möten och planeringsdagar,
- sammanställa verksamhetsplan och verksamhetsberättelse
- medverka i planering för nyanställd personal på familjecentralen
- organisera och fördela familjecentralens gemensamma arbetsuppgifter
- sprida extern och intern information till samtliga medarbetare
- bevaka och samordna gemensamma utbildningsfrågor
- medverka i möjligaste mån vid anställningsintervjuer av nya medarbetare oavsett profession, dock är det alltid rekryterande chef som tar beslut om vem som anställs.
- ha kontakt med blivande och kontrakterade handledare
- ansvara för familjecentralens eventuella gemensamma budget
- verka för att det gemensamma, vardagliga arbetet på familjecentralen fungerar
- ansvara för hemsida
- ansvara för utifrån kommande studiebesök
- vara familjecentralens ansikte utåt.

Tjänsten som samordnare bekostas av med lika stor del av alla parter, och det är styrgruppen som ansvarar för introduktion av ny samordnare

Medarbetaren

- har kunskap om innebörden av att verksamheten är en del i en familjecentral och att uppdraget på FC är bredare än den egna professionens uppdrag
- har kännedom om övriga verksamheters uppdrag, regelverk och kompetenser inom familjecentralen
- har en samsyn om familjecentralens mål, uppdrag och arbetssätt
- ska i samverkan möjliggöra för att göra barn och föräldrar delaktiga i familjecentralsarbetet
- ska i samverkan identifiera behov hos barn och föräldrar, initiera kontakt och slussa vidare med för situationen aktuell aktör, efter medgivande från föräldern både inom och utanför familjecentralen, såsom läkare, psykolog, socialtjänstens myndighetssida med flera
- ska gemensamt stödja barn och deras familjer där tecken finns på avvikande utveckling med familjernas godkännande
- erbjuder föräldraskapsstöd i samverkan under graviditeten och efter graviditeten i grupp såväl som individuellt. Speciellt för de familjer som inte har möjlighet eller kapacitet till att delta på aulaföreläsningar
- deltar och bidrar på samverkans/teammöten samt andra gemensamma möten och planeringsdagar för familjecentralen
- deltar i gemensamma utbildningar och handledning
- är uppdaterad på barn och föräldrars behov, hur familjer har det och vara öppen för alla olikheter hos familjerna
- bidrar till framtagande av verksamhetsplan och verksamhetsberättelse för familjecentralen



FÖRÄLDRASKAPSSTÖD

Föräldraskapsstöd är insatser, aktiviteter och verksamheter riktade till blivande föräldrar, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet som stärker föräldraförmågan och relationen mellan den vuxne och barnet. Det kan handla om att ge den vuxne kunskap om barnets rättigheter, hälsa och utveckling, att stärka de vuxnas relation till varandra eller deras sociala nätverk.

Föräldraskapsstöd kan handla om insatser och verksamheter som deltagande i en föräldragrupp inom mödra- eller barnhälsovården, ett föräldraskapsstödsprogram, eller besök hos familjerådgivningen. Föräldraskapsstöd kan även handla om aktiviteter som erfarenhetsutbyte med andra vuxna, samtal med företrädare inom till exempel förskola, skola och barnhälsovård eller idrottsföreningen runt föräldraskapet när det gäller barnet och dess behov eller att vuxna tar del av föräldraskapsstödande information på internet och sociala medier.

Syftet med föräldraskapsstöd är att främja barnets hälsa och utveckling och målsättningen är att alla blivande föräldrar, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet ska erbjudas föräldraskapsstöd under barnets hela uppväxt (6)

Familjecentralen fungerar som en gemensam arena för föräldraskapsstödet där samverkansformen för de olika professionerna och verksamheterna underlättar införandet av ett universellt föräldrastöd och ger blivande föräldrar, föräldrarna och andra viktiga vuxna kring barnet ett mer utvecklat, brett och lättillgängligt stöd som har större möjlighet att nå båda föräldrarna. (7)



8)

6 Ur En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd 2018

7 Folkhälsomyndigheten, 2014b

8 Ur En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd 2018

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).

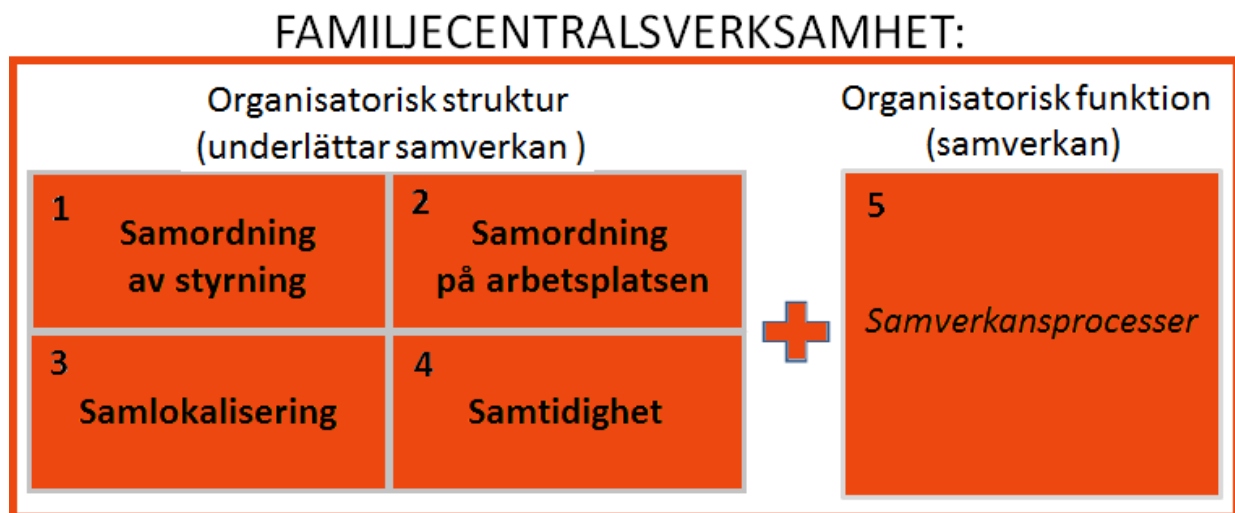


Bild A. Den första grundläggande beståndsdel i familjecentralskonceptet är den organisatoriska strukturen (boxarna 1–4): De verksamhetsansvariga huvudmännen behöver *samordna styrningen* och det behövs *samordning "på plats"* av de olika verksamheterna på familjecentralen. Verksamheterna ska vara *samlokaliserade* och *verksamma 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).⁹ 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?

3. Samlokalisering.

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

⁹ 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.

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?

Uppföljning

Årligen genomförs utvärdering av familjecentraler i Skåne med hjälp av tre webbaserade enkäter

- **Kvalitetsuppföljningens** syften, är att en får möjlighet att få en överblick på hur förutsättningarna ser ut på regional och Skånes familjecentraler och det andra är att sprida lärande exempel om det regionala arbetet som sker på Skånes familjecentraler. Samordnaren svarar på enkäten, gärna i tillsammans med kollegor och styrgrupp.
- **Spindelmätningarna** är en skattning av komponenter som stärker samverkan men de kan också ses som en tillgång för att veta vilka frågor som behövs lyftas till beslutsfattare om hur förutsättningarna ser ut på familjecentralerna och för att få kunskap om det behövs erbjudas en utbildning i ett ämne riktat mot en profession eller familjecentral
Alla medarbetarna på familjecentralen svarar på enkäten.
- **Besöksenkäten** är en enkät till blivande föräldrar, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet som besvaras genom att skanna en QR kod. Alla verksamheternas besökare ska besvara enkäten.
- **Barnenkät** är under utveckling och planeras vara klar 2022

Kvalitetsuppföljningen och spindelmätningen görs i samverkan med Region Jönköpings län, Region Värmland, Region Örebro län samt Göteborgs stad

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.

Familjecentral som föräldrastöd, Socialmedicinsk tidskrift 2/2011

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.

[Barnkonventionen som svensk lag - Regeringen.se](http://www.regeringen.se/sida/2011/05/1311111)

Jämlikhetsrapporten 2017: Skillnader i livsvillkor i Göteborg Hämtad från <http://goteborg.se/wps/portal?uri=gbglnk%3a201731215431499>

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.

Langemark, A (2009) *Är familjecentraler ett bra arbetssätt? En utvärdering av Hallands familjecentraler på uppdrag av Landstingsstyrelsen, Landstinget Halland*

Malmö stad 2016 Utredning om etablering av fler familjecentraler i Malmö stad samt en översyn av samtliga öppna förskolor. Frida Jönsson/Karin A Stomberg. Peter Lindberg/Elsa Mattia Förskoleförvaltningen

Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa SOU 2017:47

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>

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL (2017) Jämlik vård och hälsa. Hämtad från <https://skl.se/halsasjukvard/jamlikvardochhalsa.6206.html>

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.