

Kvalitetsuppföljning av familjecentraler

Sammanställning av verksamhetsåret 2021



Innehållsförteckning

Inledning	2
Bakgrund	3
FFFF:s mål	3
Definition familjecentral och familjecentralslikande verksamhet	3
Familjecentralens uppdrag och mål.....	4
Kartläggningens utformning	4
Resultat	5
Inledning	5
Fördelning av antal familjecentral per kommun och stadsområden.....	5
Antal medverkande familjecentraler	6
Antal inskrivna barn per familjecentral	6
Familjecentralens fyra ben	6
Mödrahälsovården på familjecentralen	6
Barnhälsovården på familjecentralen	7
Socionomen på familjecentralen.....	8
Öppna förskolan på Familjecentralen	9
Öppettider på öppna förskolan	10
Sommaröppet	11
Samordnaren på familjecentralen	12
Alla tillsammans	13
Tid för samverkan	14
Upplevelse av samverkan	16
Handledning.....	17
Ledning/styrning.....	18
Föräldraskapsstöd i grupp	19
Förutsättningar för samverkan	20
Inledning	20
Syfte	20
Medverkande.....	20
Enkäten	21
Resultat.....	21
Nästa steg av resultatet kring förutsättningar för samverkan.....	22
Avslutande diskussion	23
Diagramförklaringar	25
Referenser	26

Inledning

Med stöd av Föreningen För Familjecentralernas Främjande (FFFF) har en samverkan mellan Sveriges regioner påbörjats för att stödja utvecklingen av landets familjecentraler (FC) och familjecentralsliknande verksamheter (FCLV). För tredje året i rad genomförs kartläggningen som inkluderar familjecentraler i fyra regioner samt en storstad. Uppföljningen inkluderar också familjecentralsliknande verksamheter.

Familjecentraler har ett gemensamt uppdrag att främja en god hälsa bland blivande föräldrar, barn, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet. Uppdraget handlar också om att bidra till att utjämna hälsoklyftor genom sitt såväl hälsofrämjande som det förebyggande arbetet. Genom samverkan på familjecentralen har kommuner och regioner möjlighet att bidra till ett socialt hållbart samhälle genom att stärka blivande föräldrars och barnfamiljers hälsa samt minska den ojämlika hälsan. Förutsättningarna och möjligheten att bidra till att öka den jämlika hälsan ser väldigt olika ut på familjecentraler.

Syftet med kartläggningen är att kunna jämföra familjecentralerna emellan och se skillnader. Genom att inhämta data från lokal, regional och nationell nivå kan vi bland annat göra jämförelser avseende kvalitet, förutsättningar för samverkan samt vara underlag för det lokala kvalitetsarbetet. Syftet är också att få fram underlag för att ta fram mått/indikatorer för framtida forskning samt att de fyra basverksamheterna ska vara anpassade för målgruppens behov och storlek.

Sammanställningen är uppdelad på två delar. Dels en kartläggning av FC/FCLV verksamhet och ett första steg till att bidra till en ökad jämlikhet i hälsa bland barn och deras familjer. Den andra delen är en mätning av förutsättningar för samverkan.

Vid årets kartläggning har Regionerna Jönköping, Skåne, Örebro samt Göteborgs stad ingått. Jämtland Härjedalen ingår för första gången i den andra delen av sammanställningen.

Målgruppen för sammanställningen är aktörer för familjecentralsarbetet såväl yrkesverksamma, strateger som beslutsfattare på lokal, regional och nationell.

Förhoppningsvis leder kartläggningen till fortsatta diskussioner kring insatser, prioriteringar, samverkan och utveckling i arbetet med barnens hälsa.

Har du frågor om kartläggningen, samverkansmätningen eller andra familjecentralsfrågor är du välkommen att kontakta någon av följande stödfunktioner för respektive regions/stads familjecentralsarbete.

Jennie Hedman	Veronica Gunnarsson	Martina Larsson	Anna-Maria Troedsson	Marie Cesares Olsson
Region Jämtland Härjedalen	Göteborgs stad	Region Jönköpings län	Skånes Kommuner	Region Örebro län
jennie.hedman@regionjh.se	veronica.gunnarsson@socialhisingen.goteborg.se	martina.s.larsson@rjl.se	anna-maria.troedsson@skaneskommuner.se	marie-cesares.olsson@regionorebrolan.se

Bakgrund

Föreningen För Familjecentralers Främjandes övergripande mål är att på folkhälsovetenskapliga grunder stimulera utvecklingen av tvärprofessionellt samarbete för att främja barns hälsa och utveckla arbetsformer som stärker föräldrars kompetens, delaktighet och inflytande.

FN:s konvention om barnets rättigheter skall vara vägledande utifrån ansvaret att vara barnrättsbaserade verksamheter (art. 4 och 42). Särskilt fokus ska ligga på principen om barnets bästa (art. 3), icke-diskriminering och lika värde (art. 2), barnets rätt till delaktighet och inflytande (art. 12), stöd till föräldrar i sitt föräldraskap (art. 5 och 18), barnets rätt till bästa möjliga hälsa samt barnets rätt till utveckling i sin egen takt och utifrån sina egna förutsättningar (art. 6 och 24).

FFFF:s mål

Föreningens verksamhetsmål är att utgöra ett stöd för landets familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter (FC/FCLV). Verka för att FC/FCLV skall bildas på så många platser som möjligt bland annat genom att öka kunskapen bland beslutsfattare om de hälsofrämjande och förebyggande insatsernas värde samt stimulera till etablering av regionala nätverk. FFFF gör detta genom att:

- 1) vara ett kunskaps- och informationscentrum som;
 - a) bygger på bred yrkesrepresentation och hög kunskapsnivå
 - b) sprider kunskap om generella, hälsofrämjande insatser för barn och föräldrar
 - c) arbetar för ökade resurser till generella, främjande och förebyggande insatser
 - d) arrangerar konferenser och fortbildningsdagar minst en gång om året.
- 2) följa och stimulera forskning om föräldrars och barns hälsa och livskvalité ur ett kulturellt, socialt, psykologiskt och medicinskt perspektiv.
- 3) utveckla ett fungerande nationellt nätverk med god kommunikation, som bland annat kan underlätta utbytet av erfarenheter familjecentraler emellan.
- 4) utgöra remissinstans inom FFFF:s verksamhetsområde.
- 5) delta i internationellt samarbete och erfarenhetsutbyte.

Definition familjecentral och familjecentralslikande 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 *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. (Föreningen för familjecentralers främjande, 2021)

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

Familjecentralens uppdrag och mål

Familjecentralens uppdrag handlar om att erbjuda en hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande verksamhet som anpassas utifrån hela familjens livssituation. Det långsiktiga målet är att det ska vara - En god och jämlik hälsa hos blivande föräldrar, barn, föräldrar och andra viktiga vuxna runt barnet. Familjecentralen ska vara en del i arbetet att främja trygga uppväxtvillkor för barn genom att sprida kunskap till och stödja blivande föräldrar och småbarnsföräldrar att skapa trygghet för sina barn under deras tidiga levnadsår. På familjecentralen arbetar flera olika verksamheter tillsammans kring barnfamiljen såsom mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. Här samordnas och samlokaliseras främjande och förebyggande arbete för barn, föräldrar och andra viktiga vuxna runt barnet. Det 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 således en arena där kommuner och regioner genomför gemensamma tidiga insatser.

För att nå familjecentralens långsiktiga mål ska familjecentralen i samverkan stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer genom att:

- 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 föräldrarnas sociala nätverk
- stärka ett jämställt föräldraskap
- stärka barns språkutveckling
- stärka integrationen

(Föreningen för familjecentralers främjande 2021)

Kartläggningens utformning

Insamling av data till kvalitetsuppföljningen har skett genom att de medverkande regionernas och storstadens familjecentralssamordnare med stöd/hjälp av chefer och medarbetare besvarat en enkät. Resultatet har därefter sammanställts av stödjande funktioner för respektive medverkande part. De medverkande är Region Jönköpings län, Region Skåne, Region Örebro län samt Göteborgs stad. Resultaten bygger på verksamhetsåret 2021. Jämtland/Härjedalen deltar i mätningen kring förutsättningar för samverkan. Vi reserverar oss för att felaktiga uppgifter kan ha inkommit.

Resultat

Inledning

Verksamhetsåret 2021 har varit ett annorlunda år för familjecentralsarbetet. Pandemin och dess restriktioner har fortsatt genererat att familjecentralerna i de tre medverkande regionerna och Göteborgs stad har haft väldigt olika förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande även under detta år. Vissa FC har utifrån sin region och kommunlednings förhållningssätt och restriktioner kring pandemin kunnat samarbeta och samverka nästan som vanligt.

Några har erbjudit öppna förskolan (ÖF) inomhus delar eller hela året alternativt utomhus delar eller hela året medan andra stängdes helt och hållet. En del av personalen på öppna förskolan har varit placerade på annan förskola och andra har arbetat tillsammans med familjerna inne, ute och/eller med hjälp av digitala verktyg. En del kuratorer/socialrådgivare har arbetat i stort sett som vanligt med råd och stöd och andra har varit hänvisade till att arbeta hemifrån. En del barnmorskemottagningar/kvinnohälsan och barnhälsovården har erbjudit digitala grupper andra har inte kunnat göra det. Vissa barnhälsovårdsenheter har fortsatt att erbjuda hembesök medan andra inte.

Eftersom förutsättningarna har varit så annorlunda och olika var det också svårt att veta vad som skulle samlas in till årets uppföljning men efter diskussion bestämdes det att varje familjecentral skulle utgå ifrån hur det har sett ut majoriteten av 2021. Dock med ett undantag och det är frågorna kring professionernas tjänsteprocent. Där har alla utgått ifrån hur mycket tjänstgöringsprocenten är i vanliga fall utan pandemi. Exempelvis;

- Har den ÖF varit öppen i 3 mån, stängd i 4 mån och haft uteverksamhet i 5 mån så är det bara uteverksamhetens öppettider som ingår i uppföljningen och visas i statistiken.
- Har den ÖF varit stängd och/eller haft uteverksamhet majoriteten av året så innebär det att gemensamt öppet/vecka blir 0.
- Har det erbjudits föräldraskapsgrupper jan-mars och därefter inga så blir det 0 i statistiken.
- Har kuratorn/socialrådgivaren arbetet hemma majoriteten av året med digitalt stöd så blir den gemensamma arbetstiden 0.

Efter avslutande diskussion presenteras en matris med en förklaring kring hur genomsnittet har beräknats för vissa frågor.

Fördelning av antal familjecentral per kommun och stadsområden

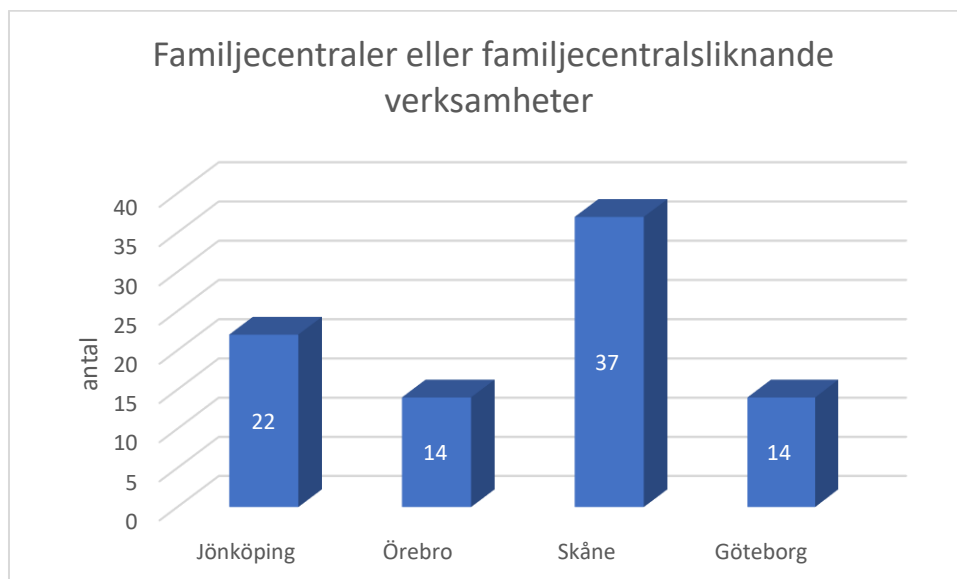
Fördelningen av antalet familjecentraler per kommun, region och stadsområden presenteras nedan:

- Region Jönköpings län har FC eller FCLV i 12 av 13 kommuner.
- Region Skåne har FC eller FCLV i 21 av regionens 33 kommuner.
- Region Örebro län har FC eller FCLV i åtta av länets 12 kommuner.
- Göteborgs stad har FC eller FCLV i alla fyra stadsområdena.
- Region Jämtland Härjedalen har FC i 8 av länets 8 kommuner.

Totalt har 87 familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter deltagit i kartläggningen.

Antal medverkande familjecentraler

Diagrammet nedan visar antalet familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter.



Antal inskrivna barn per familjecentral

I de tre regionerna samt Göteborgs stad finns det 82583 inskrivna/listade barn och totalt arbetar 519 årsarbetare.

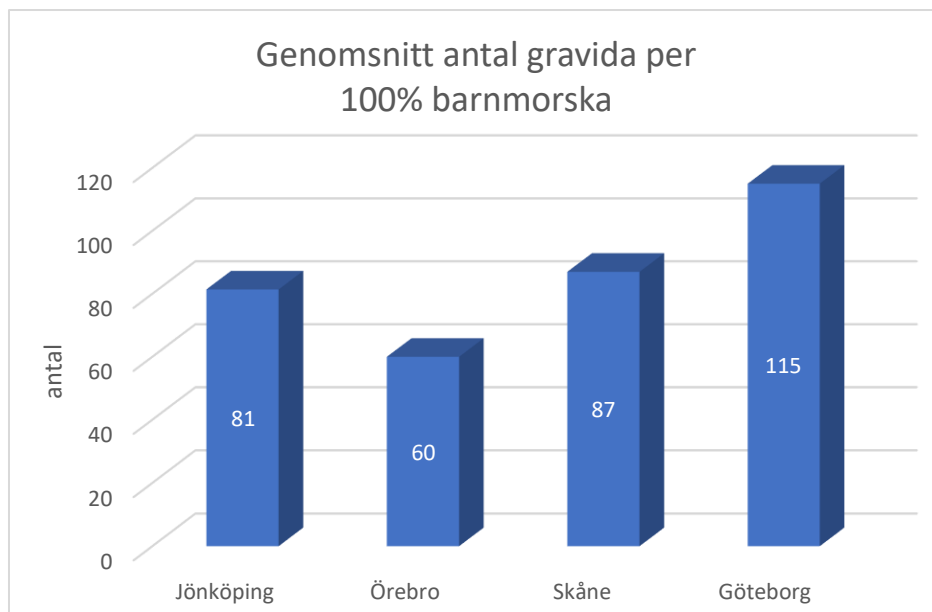
	Jönköping	Örebro	Skåne	Göteborg
Antal barn inskrivna på FC	25757	12262	31330	13234
Genomsnitt antal barn/ FC	1171	876	847	945
Antal årsarbetare/ FC	8,5	8,7	5,8	6,8
Andel inskrivna barn på FC	99%	50 %	32 %	32 %
Andel Gravida inskriva på FC	98%	56 %	28 %	41 %

Familjecentralens fyra ben

Fortsättningsvis presenteras de fyra olika verksamheternas uppdrag samt antal gravida eller antal inskrivna barn per 100 % tjänst per familjecentralens fyra professioner.

Mödrhälsövården på familjecentralen

Mödrhälsövården (MHV) spelar en central roll för kvinnors och familjers hälsa genom rådgivning och insatser inom sexuell och reproduktiv hälsa. I uppdraget ingår att minimera risker och sjuklighet för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och spädbarnstid. Folkhälsoperspektivet genomsyrar allt arbete. Målsättningen är att i varje enskilt möte och i föräldragrupper uppmärksamma levnadsvanor, att nå alla och samtidigt identifiera individer med behov av extra stöd och initiera insatser i samverkan med relevanta aktörer. Den fördjupade samverkan som sker inom en familjecentral kan därför förväntas ge betydande samhällsvinster i form av bättre folkhälsa på både kort och lång sikt. Familjecentralen är även en organisatorisk modell som kan underlätta samordning kring familjer som har stora behov av olika insatser (SFOG, 2016). I diagrammet nedan ser ni genomsnitt antal gravida per 100 % barnmorska.



Barnhälsovården på familjecentralen

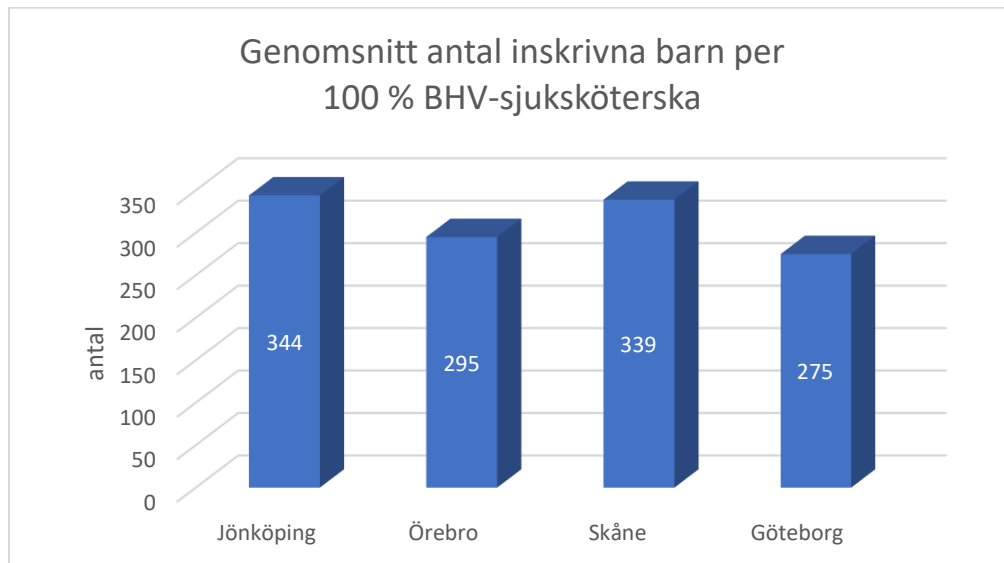
Barnhälsovårdens (BHV) mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn. Detta genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn, samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

För att uppnå målen behöver barnhälsovården erbjuda insatser till alla barn och föräldrar och ytterligare förstärkta insatser till barn och föräldrar när det finns behov av det. Dessa insatser finns beskrivna i det nationella barnhälsovårdsprogrammet.

Att föräldrarna ges stöd i sitt föräldraskap är en rättighet för barnet i enlighet med Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Det kan handla om att ge föräldrar kunskap om barnets rättigheter, hälsa och utveckling, att stärka föräldrars relation till varandra och deras sociala nätverk. Föräldraskapsstöd sker både i grupp och enskilt. Genom att skapa sammanhang och möten där föräldrar blir sedda och bekräftade, ökar deras förmåga att vara en trygg bas för barnet, och tilltron till den egna föräldraförmågan ökar. På familjecentraler byggs en struktur upp för att stärka kända skyddsfaktorer för de yngre barnen. (Socialstyrelsen (2008). (Blair et al 2013) (Rikshandboken 2019).

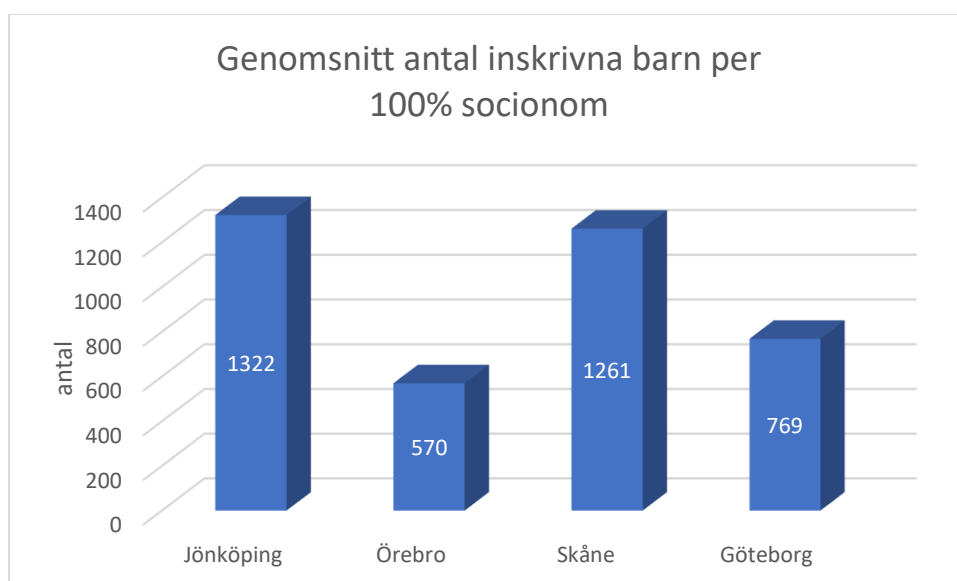
Målet för Barnhälsovårdens verksamhet på en Familjecentral är att utifrån hela familjens livssituation, främja en god hälsa hos barn och föräldrar genom att (Föreningen För Familjecentralers Främjande 2021).

Diagrammet nedan visar antal inskrivna barn per heltid BHV-sjuksköterska.



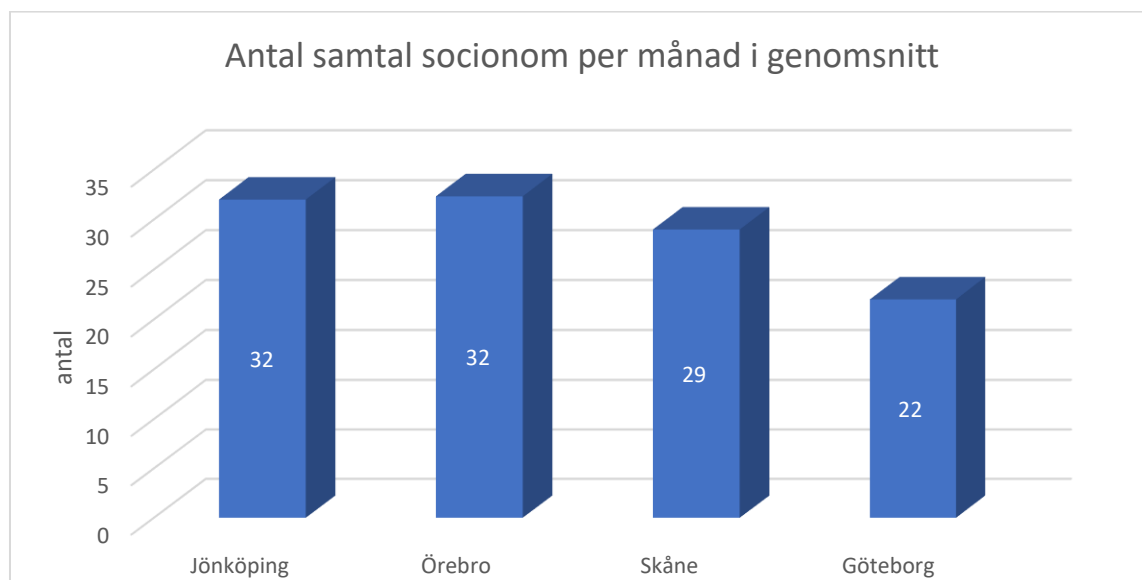
Socionomen på familjecentralen

Det uppsökande och socialt förebyggande arbetet, enligt socialtjänstens skyldighet, passar väl in på familjecentralen. Med familjecentralen som arena finns förutsättningar för att goda kontakter kan upprätthållas över tid och att misstron kring socialtjänsten minskar. Detta förstärks om socionomens tjänstgöringstid rymmer flexibilitet och tillgänglighet. För socionomen innebär det att den fysiska närvaron i möten med småbarnsfamiljer och arbetet på flera nivåer i förebyggande arbete ger utrymme för och möjlighet till att vänta in föräldern tills när föräldern själv upplever sig behöva stödet och vågar efterfråga råd och stöd. Socionomerna kan, när förtroende från föräldern byggts upp, komma in för motivation i rätt ögonblick för att avstyra negativ utveckling eller för att förstärka positiva förlopp. Beakta att socionomens flexibilitet och tillgänglighet uteblir helt eller delvis om fokus bara ligger på enskilda samtal. (Föreningen för familjecentralers främjande, 2018). I diagrammet nedan ser ni genomsnitt antal inskrivna barn per 100 % socionom.



I diagrammet under visas genomsnitt antal samtal per heltid socionom. De verksamheter som inte registrerar samtal är inte inkluderade i sammanställningen.

Definitionen av samtal i enkäten är - bokade samtal på rummet, bokade telefonsamtal, spontana samtal på rummet med stängd dörr, spontana samtal på öppna förskolan med viss avskildhet, socialrådgivarens upplevelse av karaktären av samtalet avgör om det klassas som ett samtal och samtal som innefattar "personlig och privat vägledning" är att definiera som ett samtal.

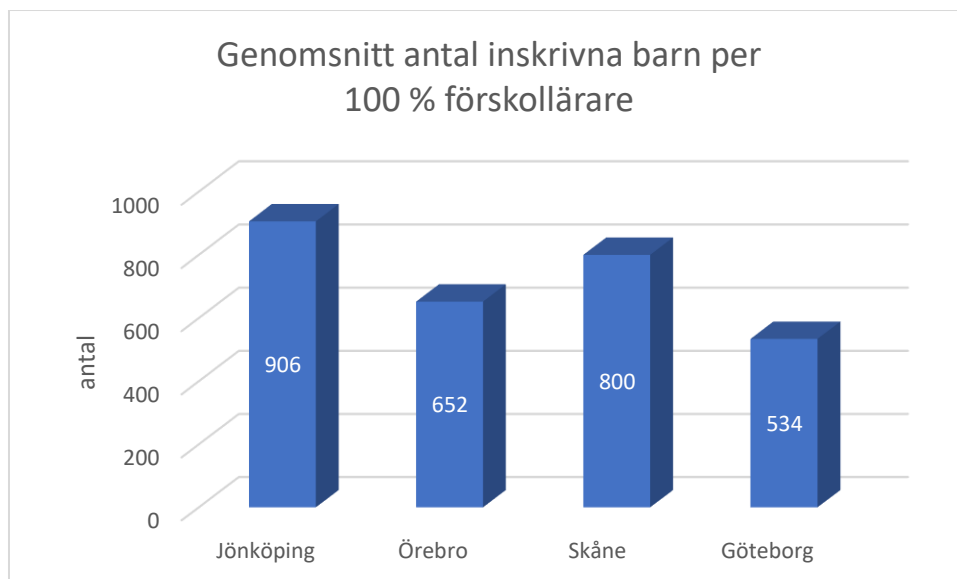


Öppna förskolan på Familjecentralen

Öppna förskolan erbjuder en lättillgänglig och välkomnande miljö där pedagogisk verksamhet för barnet och föräldraskapsstödande aktiviteter för föräldrarna erbjuds. Den öppna förskolan ses ofta som navet på familjecentralen då pedagogen ofta träffar familjen under längre stunder och under ett längre tidsperspektiv finns det möjligheter att skapa goda relationer. Det gör att pedagogen enkelt kan slussa familjer vidare till andra professioner både inom och utanför familjecentralen vilket bidrar till att föräldrar snabbare, enklare och lättare kan få det stöd de behöver (Föreningen för familjecentralers främjande, 2015).

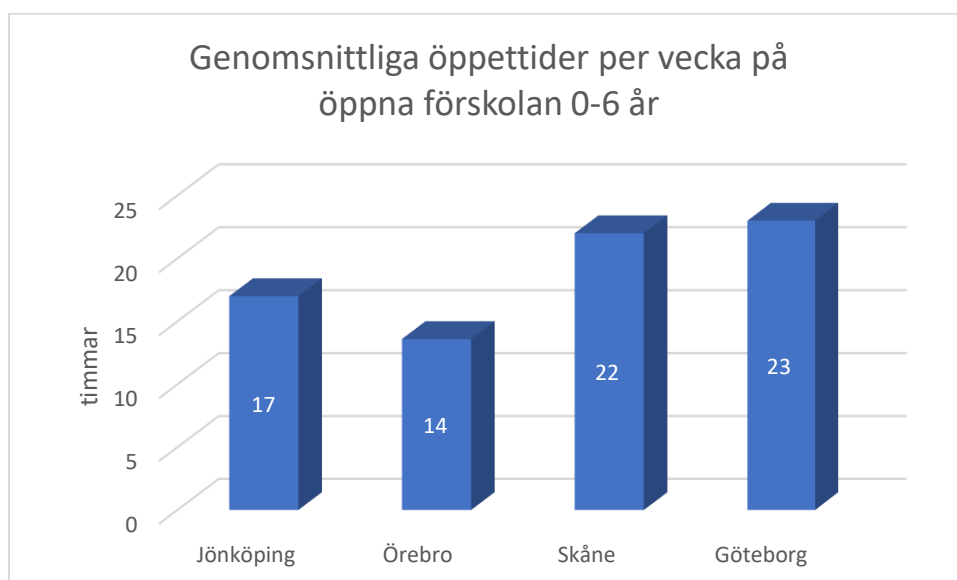
Öppna förskolan är en viktig verksamhet för att fånga upp utlandsfödda familjer. En ny rapport från Sveriges kommuner och regioner (SKR) visar på betydelsen av öppna förskolan för kvinnor med barn som erbjuder insatser som på olika sätt främjar språkinläring, integration i samhället och etablering i arbete eller studier. Verksamheten har dessutom goda förutsättningar att främja ett ökat deltagande i förskolan (SKR slutrapport 2021).

Nedan presenteras genomsnitt antal inskrivna barn per 100 % förskollärare.



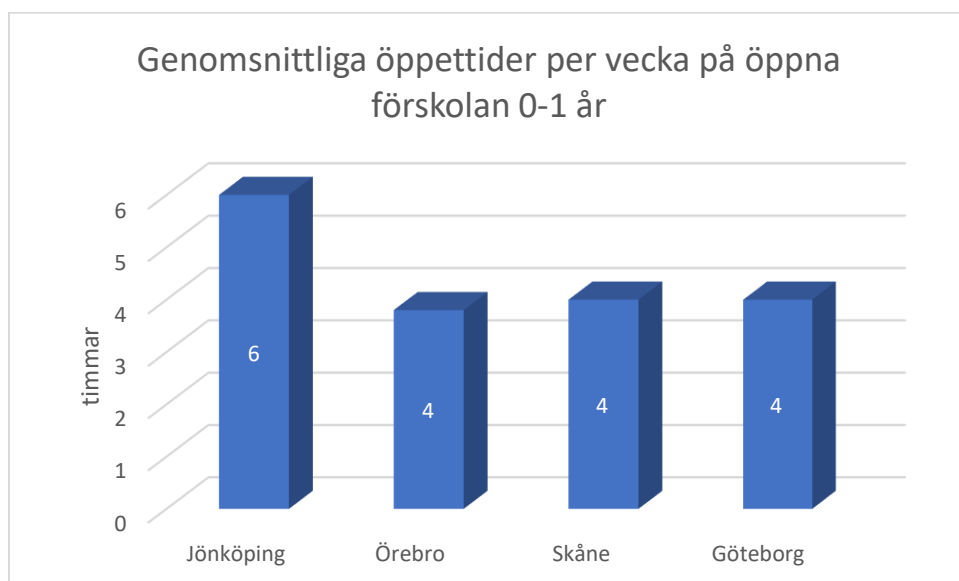
Öppettider på öppna förskolan

Generösa öppettider på öppna förskolan utifrån familjens behov är en avgörande och viktig del för att familjerna ska ha tillgång till en lågröskel verksamhet såsom familjecentralens uppdrag är. Det är minst lika viktigt att övriga verksamheter har öppethållande utifrån familjens behov och finns tillgänglig när öppna förskolan har öppet. Nedan presenteras genomsnittliga öppettider på öppna förskolan riktat till alla åldrar på barnen.



En viktig målgrupp för den öppna förskolan är de nyblivna föräldrarna med barn mellan 0–1 år. De bör erbjudas särskilda öppettider där de kan dela med sig av glädje och svårigheter i det nya föräldraskapet till varandra och de små barnen kan få uppleva en verksamhet anpassade utifrån barnens behov som stärker hälsa och utveckling.

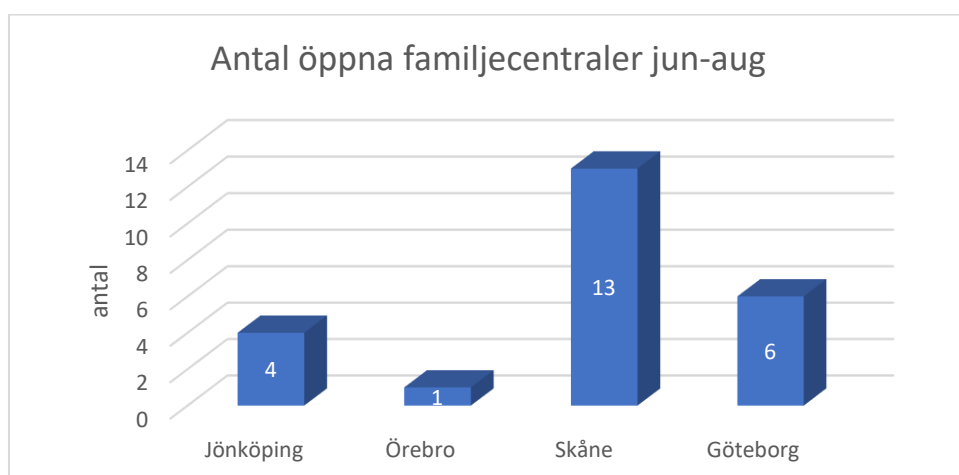
Nedan presenteras genomsnittliga öppettider på öppna förskolan riktat till barn 0-1 år.



Sommaröppet

För att kunna erbjuda en lättillgänglig verksamhet för alla krävs det att familjecentralerna håller öppet även under sommarperioden. Besöksenkäter och personalens erfarenheter belyser vikten av att hålla öppet hela året om speciellt för sårbara familjer.

Nedan presenteras antal familjecentraler som håller alla fyra verksamheter öppet alla veckor under perioden juni, juli och augusti. Antalet veckor då verksamheten är stängd varierar, allt från en vecka till tio veckor på sommaren.

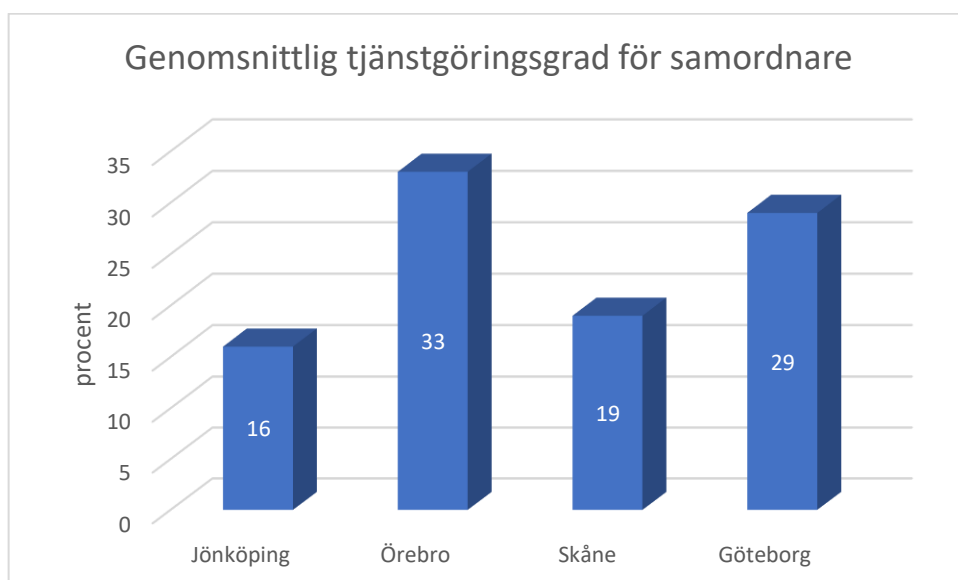


Samordnaren på familjecentralen

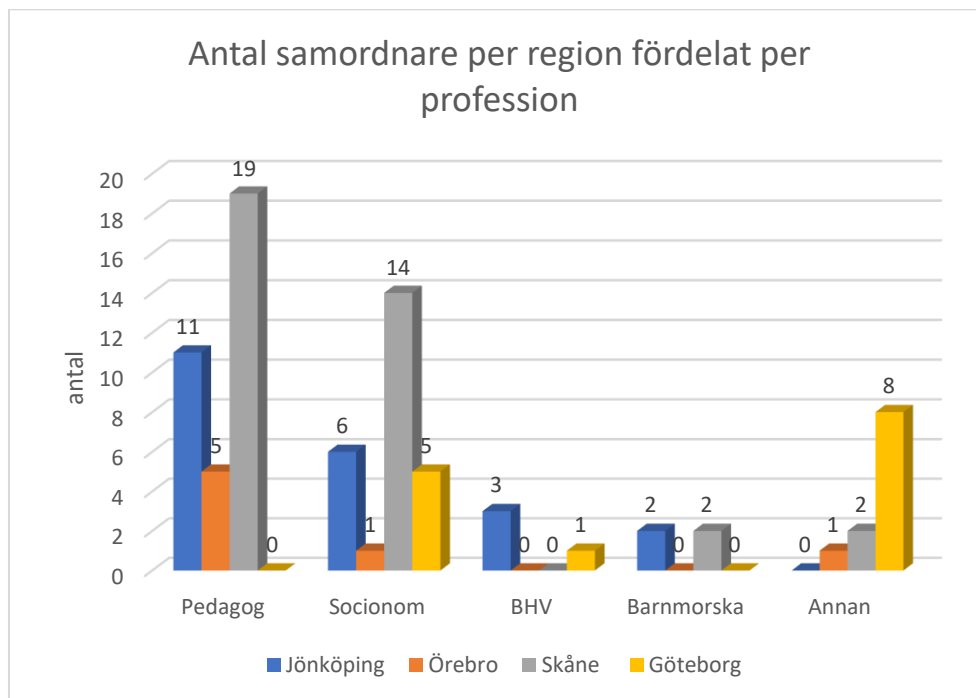
Enligt FFFF rekommendationer ska varje familjecentral ha en samordnare. Samordnarens roll är att hålla ihop verksamheten och vara länken mellan arbetslaget och styrgruppen i båda riktningarna. Samordnarrollen är inte knuten till en viss profession utan till den medarbetare som är bäst lämpad för uppdraget. En samordnare för verksamheten bör utses av styrgrupp och medarbetare tillsammans. Samordnarens uppdrag kan se ut som följer:

- Verka för att det gemensamma, vardagliga arbetet på familjecentralen fungerar.
- Stödja arbetet mot familjecentralens mål och aktiviteter/insatser.
- Främja verksamhetens utveckling tillsammans med övriga i arbetsgruppen.
- Samordna det systematiska kvalitetsarbetet genom att bland annat upprätta årlig gemensam verksamhetsplan i samverkan med teamet och lednings/styrgrupp och ta fram verksamhetsberättelse (Föreningen För Familjecentralens Främjande 2017).

Nedanstående diagram visar den genomsnittliga tjänstgöringsgraden för samordnare. Kartläggningen visar att majoriteten av de medverkande familjecentralerna har en samordnare. De flesta samordnarna har en uppdragsbeskrivning enligt ovan oavsett tjänstegrad vilket medför att förutsättningarna att utföra uppdraget varierar stort. De familjecentraler som inte har samordnare är inte medräknade i resultaten.



Diagrammet nedan visar fördelningen av antal samordnare per profession.

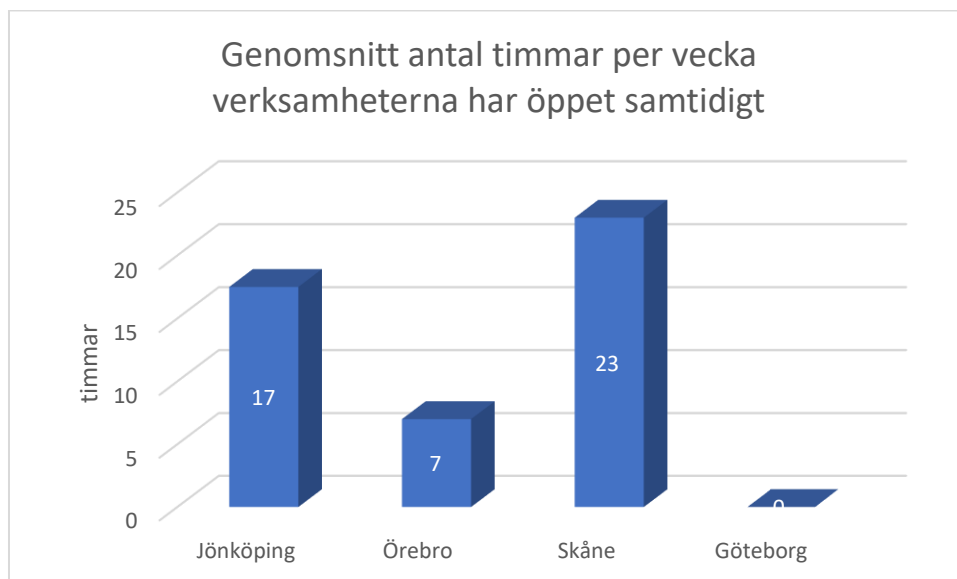


Alla tillsammans

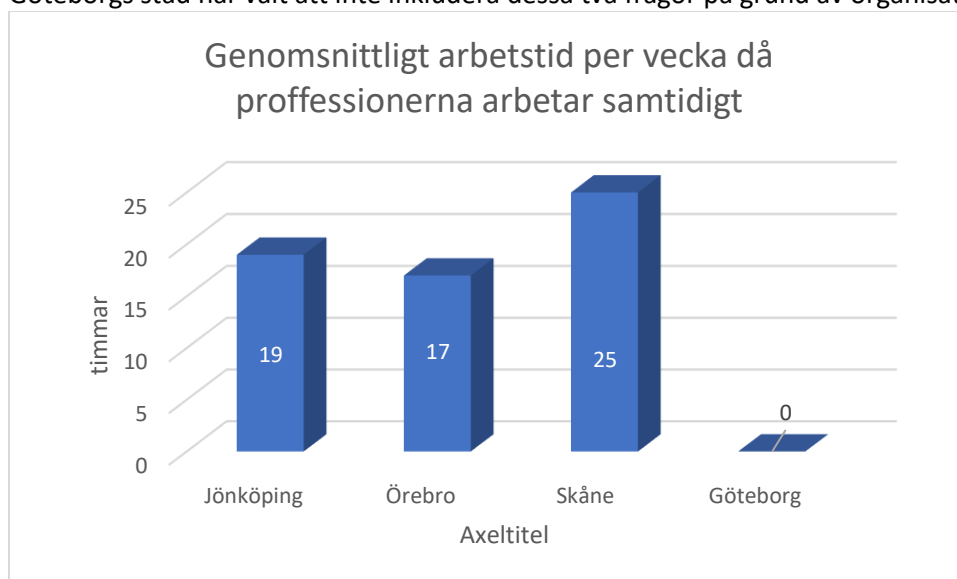
För att samverkan ska fungera optimalt är det viktigt att de olika professionernas vägar korsas så att slussningen mellan de olika verksamheterna underlättas samt att kunskap mellan professionerna utbyts. En utvärdering visar att föräldrar är nöjda med familjecentralen som en gemensam mötesplats då familjecentralen erbjuder generella insatser på ett lättillgängligt sätt (Bing & Abrahamsson, 2011).

Att arbeta på familjecentral gör att yrkesrollen blir mer personlig och varierad. Alla yrkesgrupper förändrar sitt arbetssätt jämfört med hur det är att arbeta i en icke samlokaliserad verksamhet. De är inte bara rådgivare och experter inom sitt eget sakområde utan också i olika omfattning en grupp- och aktivitetsledare eller en studieledare. Att som kurator/socialrådgivare sitta och bygga lego och samtidigt ge råd skall inte uppfattas som mindre professionellt. Tvärtom kan det vara ett sätt att bredda kontaktytan och bygga upp en relation (Bing, 2016).

Nedan presenteras den genomsnittliga tiden per vecka som verksamheterna har öppet samtidigt. Göteborgs stad har valt att inte inkludera dessa två frågor på grund av organisatoriska svårigheter.



Nedan presenteras den genomsnittliga arbetstid per vecka när professionerna är på plats samtidigt. Göteborgs stad har valt att inte inkludera dessa två frågor på grund av organisatoriska svårigheter.

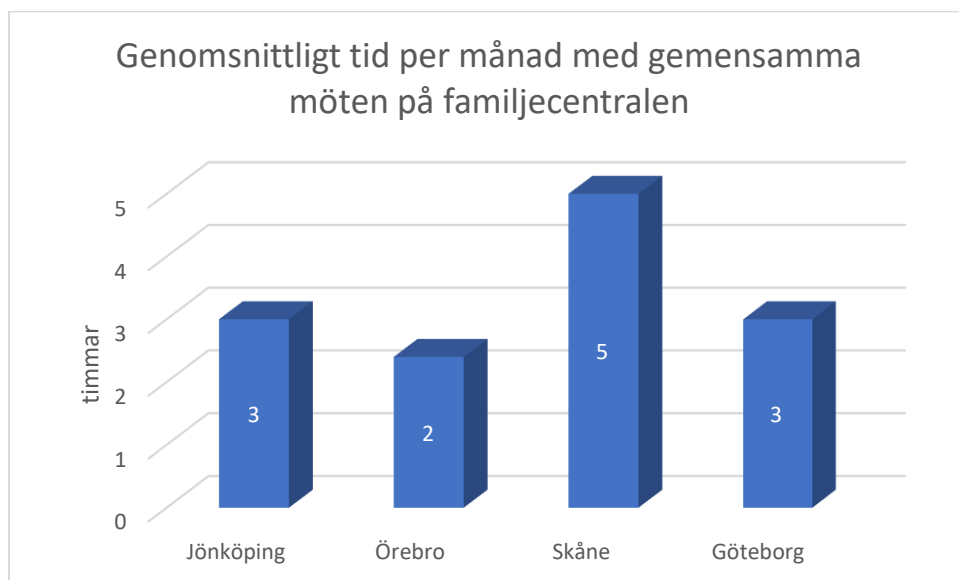


Tid för samverkan

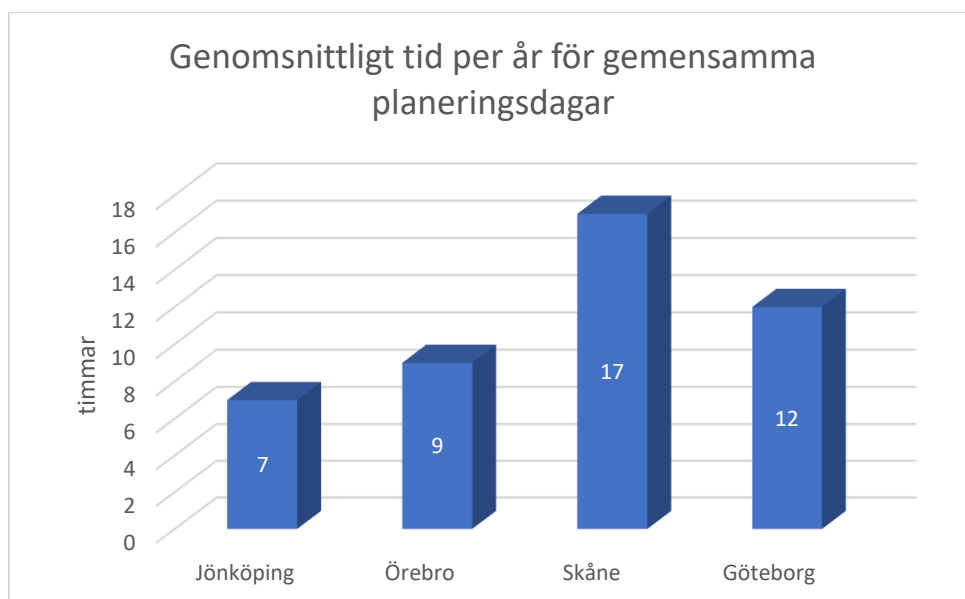
En god samverkan är avgörande i arbetet med att uppnå familjecentralens mål och syfte. Detta sker främst genom de olika professionernas engagemang och bidrag till den gemensamma verksamheten. Det är viktigt att professionerna har kunskap om varandras kompetenser och hur de kan bidra till barnens och familjernas välmående och därmed lättare kunna slussa mellan varandra. Gemensam utbildning, samverkansmöten, planeringsdagar samt 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, föräldrar och andra viktiga vuxna runt barnen blir delaktiga i verksamhetens utformning. För att kunna samverka måste

samtlig personal få förutsättningar för att samverka med familjecentralens övriga medarbetare och verksamheter (Föreningen För Familjecentralens Främjande, 2017).

I diagrammet nedan presenteras hur många timmar per månad som läggs på gemensamma möten.

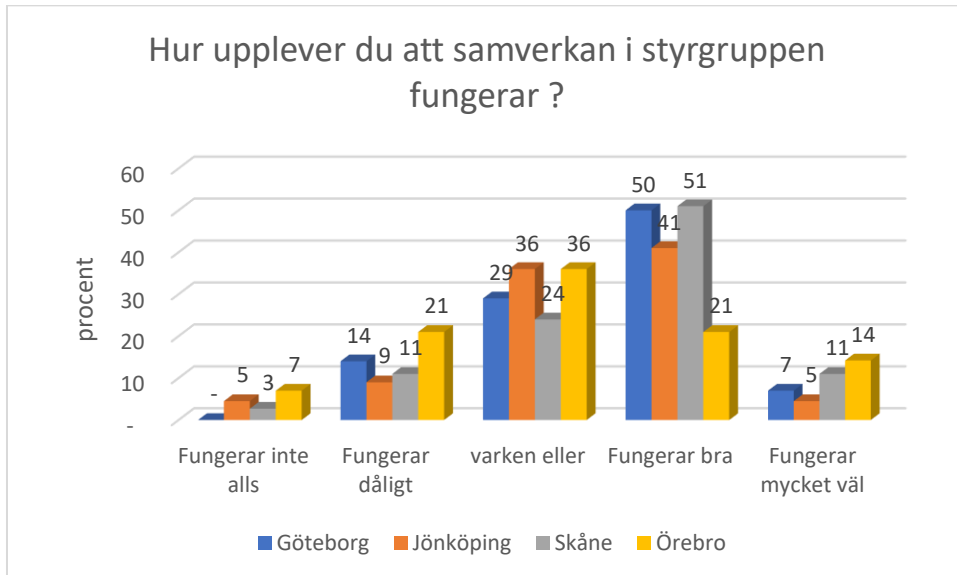


I diagrammet nedan presenteras genomsnittligt antal timmar per år för planeringsdagar.

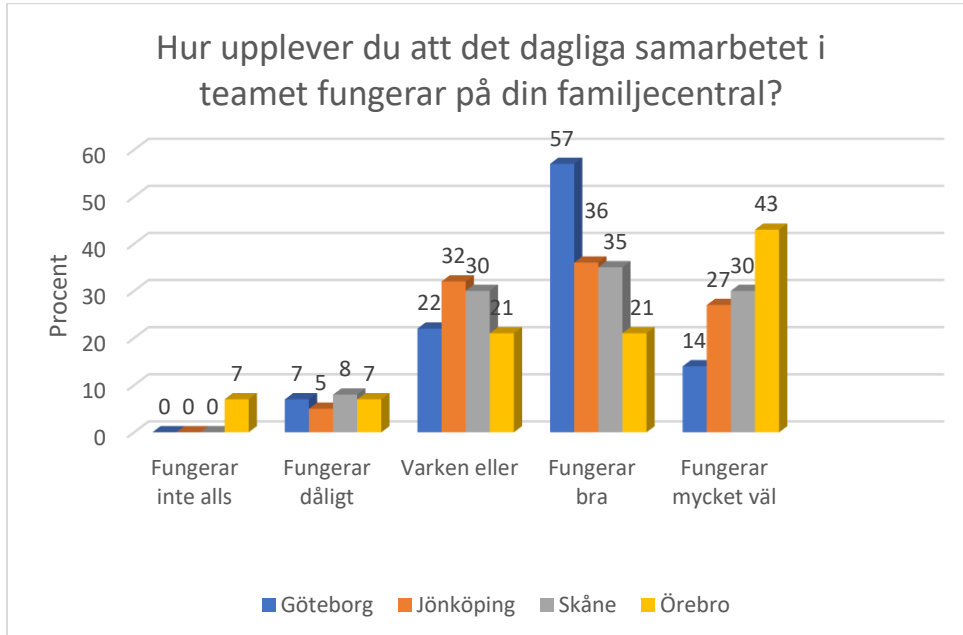


Upplevelse av samverkan

Vid årets kvalitetsmätning fanns det möjlighet att värdera upplevelsen av hur samverkan fungerar i styrgruppen samt upplevelsen av det dagliga samarbetet i team. Diagrammet nedan visar resultatet gällande styrgruppen.



Diagrammet nedan visar resultatet gällande upplevelsen av det dagliga samarbetet i teamet.



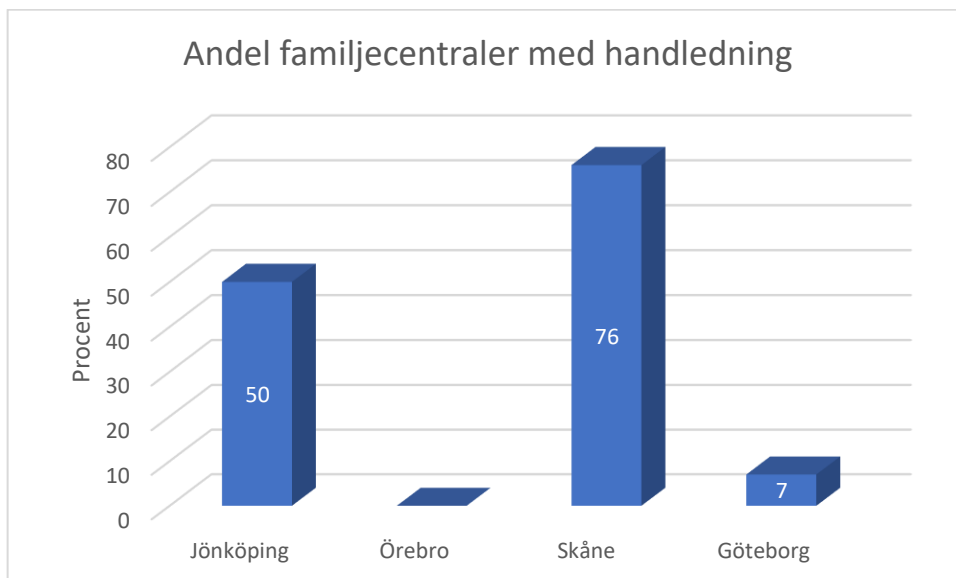
Handledning

Handledning som pedagogiskt stöd har sedan länge varit en metod för att arbeta med problem och utvecklingsfrågor inom arbetslivet. Handledning förekommer framför allt för professioner inom skola, hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Genom handledning stärks och utvecklas förmågan att:

- Reflektera kring och lära av sitt arbete
- Vidga perspektivet, se helhet, sammanhang och bidra till alternativa lösningar
- Förstå och respektera egna tankar, känslor och reaktioner
- Samarbeta och ge stöd till arbetskamrater
- Konstruktivt hantera mellanmännsliga möten
- Vara professionell och empatisk
- Konstruktivt analysera, förändra och/eller avsluta situationer i arbetet
- Identifiera och hantera etiska problem

(Näslund, Ögren, Jern, Boalt Boëthius & Granström, 2010)

På familjecentralen handlar handledningen för det mesta om samverkan i teamet samt ärenden rörande gemensamma familjer.

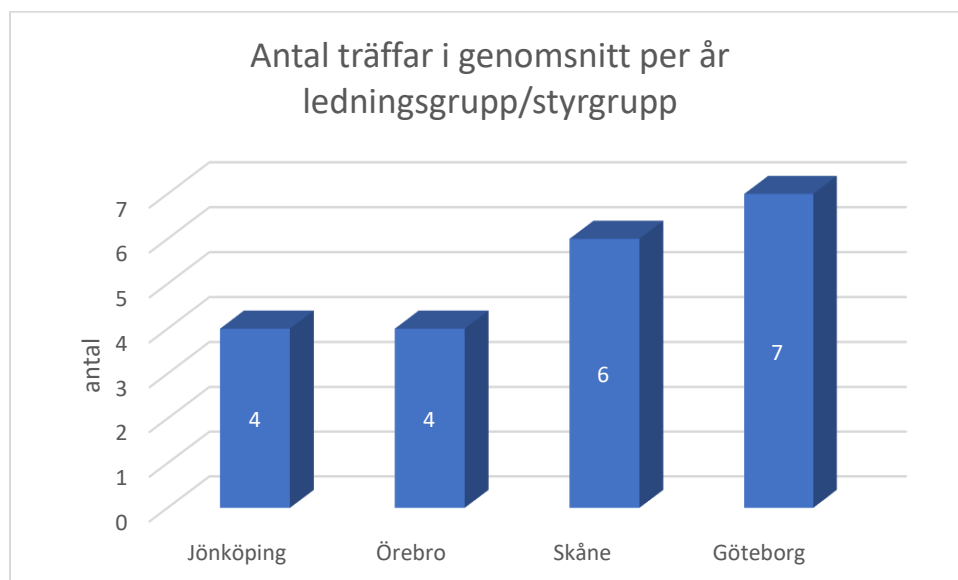


Ledning/styrning

Organisering av ledning och styrning är avgörande för ett framgångsrikt arbete på familjecentralen. Familjecentralen ska ha en styr- eller ledningsgrupp som består av verksamhetsansvariga från de verksamheter som ingår i familjecentralen. Deras uppdrag är i huvudsak att leda och styra de olika verksamheternas gemensamma åtagande på familjecentralen. Lednings/styrgruppen eller chefer över styrgruppen ansvarar för att samverkansavtal eller överenskommelse blir framtaget som undertecknas av alla parter. Avtalet/överenskommelse bör årligen ses över och vid behov revideras. I samverkansdokumentet bör det framgå hur mycket tid det ska avsättas för gemensamma möten och kompetensutveckling. En viktig del i familjecentralarbetet är att det är tydligt vilka mål, delmål, aktiviteter och insatser som ska erbjudas, att det finns rutiner för hur till exempel familjer ska upptäckas där tecken finns på avvikande utveckling hos barnet och vad som förväntas av respektive verksamhet och profession. Ledning/styrgrupp ska leda och kontinuerligt följa familjecentralens arbete enligt fastställda mål, verksamhetsplanering, gemensam kompetensutveckling samt gemensamma budget.

Ledning/styrgruppen ska, enligt dokumentet Ledning och styrning (FFFF 2017), mötas minst fyra gånger per år och då tillsammans med samordnaren för familjecentralen. Dessa möten bör vid några tillfällen hållas på familjecentralen så att alla professioner har möjlighet att träffa berörda chefer regelbundet.

Nedan presenteras antalet träffar per år i genomsnitt då ledning- och styrgrupper träffas.

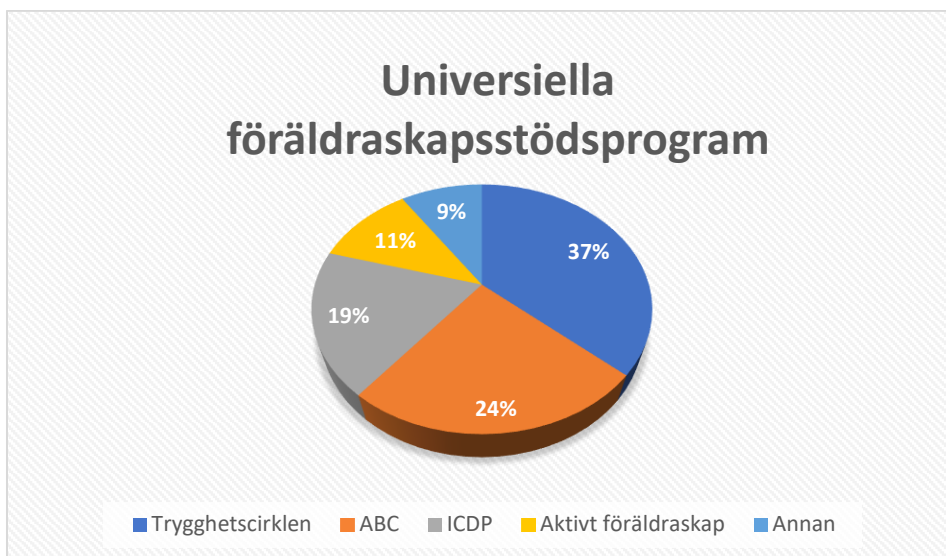


Föräldraskapsstöd i grupp

I regeringens *Nationella strategin för föräldraskapsstöd (2018)* är stöd i föräldraskapet en av de viktigaste insatserna som samhället kan göra för att undvika ojämlikhet och negativa utfall för barn och unga. Barn har rätt till goda uppväxtvillkor och barnets föräldrar har gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling och enligt barnkonventionen ska konventionsstaterna stötta föräldrarna i detta åtagande. Resultatet från kvalitetsmätningen visar att familjecentralerna utifrån pandemin och dess restriktioner haft väldigt svårt att stötta barn och föräldrar i syfte att barnet ska ha tillgång till goda uppväxtvillkor. Familjecentralerna har på olika sätt försökt att nå och stödja, speciellt de mest sårbara och utsatta familjerna med allvarliga problem, det vill säga ett indikerat stöd. Resultatet visar att familjecentralerna i väldigt liten uträkning erbjudit föräldrar stöd i föräldraskapet på övriga två nivåerna. Det vill säga det universella stödet som är insatser som erbjuds alla föräldrar och som ges i förebyggande syfte och i olika former samt selektivt stöd kallas det stöd som erbjuds föräldrar som tillhör en riskgrupp.

På många familjecentraler erbjuds det universella föräldraskapsstödprogram utöver mödra- och barnhälsovårdens föräldragrupper som ofta sker i samverkan med kommunens funktioner. De flesta familjecentraler erbjuder ett eller flera program.

Nedan kan ni se fördelningen över de program som erbjuds.



Förutsättningar för samverkan

Skattning av komponenter som stärker samverkan

Inledning

Familjecentraler har ett gemensamt uppdrag att främja en god hälsa bland blivande föräldrar och barnfamiljer. Genom samverkan på familjecentralen har kommuner och regioner möjlighet att stärka blivande föräldrar och barnfamiljers hälsa och minska den ojämlika hälsan i befolkningen. Det finns ett antal framforskade faktorer som är viktiga för att få samverkan att fungera. Dessa faktorer är sammanställda i ett skattningsverktyg för familjecentralsarbetet. Verktøget är framtaget i samverkan mellan Malmö universitet och Stockholm stad utifrån forskning kring samverkan (Danemark et al, 2013). Mätningen görs i samverkan mellan region Jämtland/Härjedalen, Jönköping, Skåne och Örebro samt Göteborgs stad.

Syfte

Syftet och styrkan med verktyget är att den ger de samverkande parterna en indikation på vilka mekanismer som fungerar bra och vilka samverkansfaktorer som är problematiska på familjecentralen.

Medverkande

Alla medverkande regioner och Göteborgs stads familjecentraler har haft möjligheten att besvara enkäten. Totalt inkom 707 svar från 98 familjecentraler. Matrisen nedan visar även fördelningen per profession. Några har angett profession annan. De har angett att de är samordnare, specialpedagog, undersköterska, barnskötare, psykolog, familjecoach, församlingsassistent, kulturtolk, administratör, mm.

Stad/region	Totalt antal svarande barnmor ska	Totalt antal svarande BHV-ssk	Totalt antal svarande förskollär are	Totalt antal svarande kurator/socialrådgivare	Totalt antal svarande - annan	Totalt antal svarande alla professioner	Totalt antal medverkande familjecentraler
Göteborg stad	15	38	21	19	3	96	13
Jämtland/Härjedalen	2	8	8	0	4	22	12
Jönköping	57	71	31	27	18	204	21
Skåne	63	100	48	41	20	272	38
Örebro	33	34	21	18	7	113	14
Totalt						707	98

Enkäten

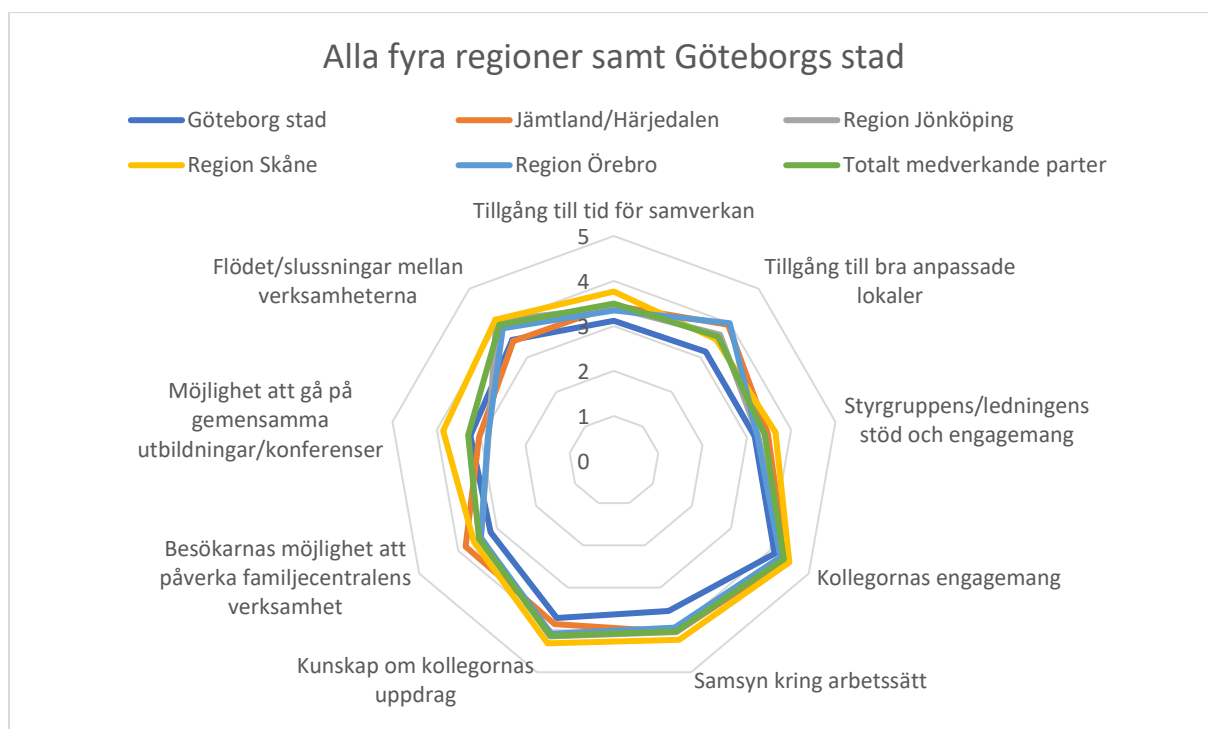
Professionerna har gjort en bedömning av följande frågor genom att skatta svaret från 1–5 där 1 står för *mycket dåligt* och 5 står för *mycket bra*:

1. Tillgången till tid för samverkan
2. Tillgången till bra anpassade lokaler
3. Styrgruppens/ledningens stöd och engagemang
4. Kollegornas engagemang
5. Samsyn kring arbetssätt
6. Kunskap om kollegornas uppdrag
7. Besökarnas möjlighet att påverka familjecentralens verksamhet
8. Möjlighet att gå på gemensamma utbildningar/konferenser
9. Flödet/slussningar mellan verksamheterna

Professionerna fick i uppdrag att besvara enkäten utgångspunkt från barn, föräldrar och andra viktiga vuxnas bästa.

Resultat

Resultatet presenteras i en sammanställning på regionnivå för alla medverkande parter. Statistiken kommer också att presenteras till varje familjecentral i separata regionala och lokala uppföljningar. Svaren presenteras på ett sätt som gör att inte någon enskild person blir utpekad. Resultatet är vägledande för vilka faktorer som ska prioriteras för att förbättra samverkan. Om mätningarna upprepas så ger det en bra beskrivning av hur samverkan utvecklas över tid. Erfarenheter från tidigare mätningar visar att analys och samtal kring resultatet också leder till ett ökat engagemang i samverkansfrågor. Analysen av resultatet av samverkanskomponenterna stödjer arbetet med att utveckla samverkan genom att det blir tydligt vilka mekanismer som ser bra respektive mindre bra ut. Resultaten kan också visa hur samstämmigheten bland medarbetarna och hur verksamheten förhåller sig till andra samverkansprocesser. Nedan anges resultatet fördelat på de fyra medverkande regionerna samt Göteborgsstad jämfört med det totala resultatet



Resultatet från 2022 års mätning visar att skattningen av de olika påståendena är relativt lika mellan regionerna. Gemensamt för alla fyra medverkande regioner och Göteborgs stad är att inget påstående hamnar under 2,5 eller över 4,5 i skattningen (1 = mycket dåligt och 5 = mycket bra). Det är framför allt tre områden som upplevs fungera mycket bra och behöver inte sättas fokus på i det lokala, regionala och nationella förändringsarbetet. Dessa är:

- Kollegornas engagemang
- Kunskap om kollegornas uppdrag
- Samsyn kring arbetssätt

Det är framför allt inom fyra områden som ligger på en låg skattningsnivå och som behöver förbättras. Dessa områden är:

- Styr- och ledningsgruppens stöd och engagemang
- Tillgång till tid för samverkan
- Möjlighet att gå på gemensamma utbildningar
- Familjernas möjlighet att påverka familjecentralens verksamhet

Analys av resultatet finns med i den avslutande diskussionen.

Nästa steg av resultatet kring förutsättningar för samverkan

Underlaget kan användas:

- för att veta vilka områden som behöves lyftas till beslutsfattare om hur förutsättningarna ser ut på familjecentralerna gällande samverkan.
- för att få kunskap om det behövs erbjudas en kompetensutveckling i ett ämne riktat mot profession eller familjecentral på lokal eller regional nivå.

Diskussionsfrågor

Följande frågor kan användas vid regional eller lokal genomgång av resultatet:

- Vilka förändringar har skett?
- Varför har förändringarna skett?
- Tycker gruppen att diagrammet stämmer med verklig situation? Varför eller varför inte?
- Vad kan vi göra för att nå bättre resultat?

Avslutande diskussion

Sammanställningen är uppdelad i två delar. Dels en kvalitetskartläggning och basmätning av FC/FCLV verksamhet. Det är tredje året i rad som kvalitetskartläggningen genomförs i de tre regionerna. Det är första gången som Göteborgs stad medverkar i den här mätningen. Den andra delen är en kartläggning av förutsättningar för samverkan. Förutom region Jönköping, Skåne och Örebro samt Göteborgs stad medverkar även region Jämtland Härjedalen i den mätningen. Nedan presenteras en analys och reflektion av resultaten från båda delarna.

Resultatet visar att det är stora skillnader när det gäller antal inskrivna gravida, inskrivna barn på BVC, samtal hos kurator/socialrådgivare samt besökare på öppna förskolan. En del arbetar aktivt med att familjecentralerna inte ska bli för stora medan andra tenderar att satsa på större familjecentraler för att kunna optimera personalresurser. Erfarenheter visar att en "stor" familjecentral inte ger optimala samverkansvinster då det är svårt att samla ett stort antal medarbetare för samverkansmöten.

Erfarenheter visar att när besöksunderlaget är stort på öppna förskolan leder det till att sårbara familjer får en högre tröskel för att komma dit. Ur ett barnperspektiv leder det till att barnet inte blir sedd och uppmärksammas utifrån sitt behov. I samtal med föräldrar har det visat sig att en del väljer att inte komma till öppna förskolan när besöksantalet blir för stort. Detta leder till att barnen inte kan ta del av verksamheten, vilket i sin tur leder till att tidig upptäckt riskeras.

Kartläggningen visar att resurserna gällande personalbemanningen är ojämnt fördelad och inte alltid anpassad till familjecentralens storlek, antal besökare eller psykosocial belastning. Samma resultat framkommer när jämförelse sker mellan kommunerna i respektive region. För barnmorskor och BHV-sjuksköterskor finns det nationella rekommendationer om antal inskrivna gravida samt antal nyfödda per heltidsanställd BHV-sjuksköterska. Många verksamheter inom Mödra- och Barnhälsovården väger dessutom in psykosocialbelastning med hjälp av t.ex. *Care Need Index* (CNI) alternativt vårdtyngdsindex. Dock saknas i dagsläget motsvarande för kommunens funktioner inom en familjecentral. Att använda sig av dessa vid beräkning av exempelvis bemanning för samtliga verksamheter vid en familjecentral skulle kunna leda till en mer jämlik fördelning samt vidare ett mer jämlikt erbjudande vid landets familjecentraler.

Nyblivna föräldrar och det lilla barnet (0–1 år) är en viktig målgrupp på öppna förskolan där alla fyra verksamheten har möjlighet att komma in tidigt och jobba både hälsofrämjande och förebyggande så att det ska bli så bra som möjligt för det lilla barnet. Kartläggningen visar att tillgången till specifika öppettider för den nyblivna familjen varierar.

Den vanligaste professionen för samordnare är förskollärare, följt av socionomer. Ett fåtal är BHV-sjuksköterskor och barnmorskor. Några strävar mot en jämnare fördelning av tjänstgöringsgrad och profession. Det viktigaste är dock att den person som utses/rekryteras till samordnaruppdraget är väl lämpad med erfarenheter om att stödja och driva systematiskt kvalitetsarbete och leda verksamheten mot uppsatta mål. Majoriteten av de som deltar i kartläggningen har i sitt samverkansavtal ett krav att det ska finnas en samordnare på varje familjecentral.

Behovet av främjande och förebyggande insatser minskar inte under juni, juli och augusti. Familjer har samma behov året runt. Kartläggning visar dock att många familjecentraler har stängt allt från en till tio veckor under nämnda sommarmånader. Resultat från lokala besökenskatser visar att familjecentralen behövs lika mycket under sommarperioden. Några anger att behovet till och med är ännu större under sommaren. Personal framhåller vikten av att hålla öppet hela året, speciellt för sårbara familjer.

Resultatet från 2022 års mätning visar att skattningen av påståendena är relativt lika mellan de medverkande Regionerna och Göteborg stad. Det som upplevs vara mycket bra är kollegornas engagemang, kunskap om kollegornas uppdrag samt samsyn gällande arbetssätt. Mätningen visar att det finns utvecklingspotential gällande tiden tillsammans för både samverkan och kunskapspåfyllnad samt stöd från ledningen och familjernas möjlighet att påverka verksamheten.

En stödjande organisationen är en central och viktig del för att få till en långsiktig verksamhet med god kvalitet. Det är minst lika viktigt att det erbjuds en verksamhet som är anpassad efter familjernas behov samtidigt som familjerna känner sig delaktiga och kan påverka verksamheten. Samverkan är basen för samverkansmodellen familjecentral. Att personalen inte upplever att de har förutsättning för basuppdraget samverkan bör belysas på lokal, regional och nationell nivå.

Likt tidigare år visar sammanställningen ur ett helhetsperspektiv att det fortsatt ser olika ut för respektive region samt stad. Det ser även olika ut för varje familjecentral även om den ligger i en och samma kommun. Detta kan bero på:

- kunskap om familjecentralens uppdrag och arbete
- verksamheternas olika förutsättningar och förhållningssätt till samverkan
- beslutsfattarnas inriktning och vilja
- ekonomiska förutsättningar
- socioekonomisk belastning

Kartläggningen har både gett oss en del svar och genererat ett antal nya frågor. Vid årets mätning har vi fått en överblick om professionernas upplevelse gällande förutsättningar för samverkan via den så kallade spindelmätningen men den visar inte vilka de optimala förutsättningarna är gällande kvantiteten av antalet möten och avsatt tid för gemensamma möten.

Resultaten av kvalitetsuppföljningen kommer att ligga till grund för fortsatta diskussioner kring insatser, prioriteringar och samverkan i arbetet med barnets hälsa och föräldraskapet för utveckling av landets familjecentraler. Resultaten kan även ligga till grund för vidare forskning om familjecentraler i landet då det i dagsläget finns behov av denna typ kvalitetsuppföljningar kopplade till forskning. Ökad kunskap och evidens om familjecentraler kan leda till att alla verksamheter inom en familjecentral får ökade möjligheter till att erbjuda insatser jämlikt över landet samt vilka prioriteringar som kan vara behjälpliga i arbetet. Nationella rekommendationer för alla ingående verksamheter i en familjecentral kan dessutom öka chanserna för samtliga verksamheter inom en familjecentral att kunna delta och erbjuda förebyggande föräldraskapsstöd samt samverka under samma förutsättningar.

Diagramförklaringar

Förklaring kring genomsnitt för vissa av ovan angivna diagram	
Nedan specificeras vilka frågor som inkluderat eller inte inkluderat ej ifyllda svar eller med resultatet noll (0) i genomsnittet	
Fråga	Ja/nej
Genomsnitt antal gravida per 100% Barnmorska	Nej
Genomsnitt anat inskrivna barn per 100 % BHV-sjuksköterska	Nej
Antal inskrivna barn per 100% socionom	Nej
Antal samtal Socionom per månad i genomsnitt	Nej
Antal inskrivna barn per 100% socionom	Nej
Antal samtal Socionom per månad i genomsnitt	Nej
Antal inskrivna barn per 100 % förskollärare	Ja
Genomsnittliga öppettider per vecka på Öppna förskolan	ja
Genomsnittliga per vecka öppettider då familjecentralerna har öppet samtidigt	ja
Genomsnittlig arbetstid per vecka då professionerna arbetar samtidig	ja

Referenser

Barnhälsovården i Skåne årsrapport 2017 s.36 <https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunnigrupper/bhv/arsrapport/barnhalsovarden-i-skane---arsrapport-2017.pdf>
Hämtad 5 april 2022

Bing, V. & Abrahamsson, A. (2011). Vem annars ska göra det vi gör- om socialt arbete på familjecentral. Socialmedicinsk tidskrift nr.2, s.144–154

Bing, Vibeke (2016) Bygga familjecentral, en introduktion Bygga familjecentral en introduktion - PDF Free Download (docplayer.se). Hämtad den 5 april 2022

Familjecentraler – Kartläggning och kunskapsöversikt., Blair M, Stewart-Brown S, Hjern A, Bremberg S, (red). Barnhälsovetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2013.)

Föreningen för familjecentralers främjande (2021) Nationell vägledning familjecentral – Samverkan för barns bästa. Hämtad den 28 mars 2022 [Styrning och ledning – Familjecentraler](#)

Föreningen för familjecentralens främjande (2015) Pedagogens roll på öppna förskolan. Hämtad den 2 juni 2020. <https://familjecentraler.se/wp-content/uploads/2018/03/Pedagogens-roll-på-FC.pdf>

Föreningen för familjecentralens främjande (2017) Att styra och leda på familjecentral, hämtad den 5 april 2022 <https://familjecentraler.se/wp-content/uploads/2017/12/STYRNING-OCH-SAMORDNING-PÅ-FAMILJECENTRALEN-170920.pdf>

Föreningen för familjecentralers främjande. (2018). Oj, så bra att ni finns: Socionomens roll i hälsofrämjande och förebyggande arbete på familjecentraler. Hämtad 5 april 2022 Socionomens-roll-helt-klar.pdf (familjecentraler.se) Stockholm: Akademikerförbundet SSR

Johan Näslund, Marie-Louise Ögren, Stefan Jern, Siv Boalt Boëthius, Kjell Granström, (2010) *Grupphandledning: forskning och erfarenheter från olika verksamhetsområden*, Studentlitteratur, Lund

Regeringskansliet (2018) En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Hämtad 5 april 2022 [https://www.mfof.se/download/18.1af131d916e45020f6b3a437/1574348799172/En%20nationell%20strategi%20för%20ett%20stärkt%20föräldraskapsstöd%20WEBB%20\(1\).pdf](https://www.mfof.se/download/18.1af131d916e45020f6b3a437/1574348799172/En%20nationell%20strategi%20för%20ett%20stärkt%20föräldraskapsstöd%20WEBB%20(1).pdf)

Rikshandboken (2019) *Familjecentraler*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/samverkan/familjecentraler/>. Hämtad 5 april 2022

SFOG (2016) Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa* (59:2016) Hämtad 5 april 2022

Toward an Instrument for Measuring the Performance of Collaboration across Organisational and Professional Boundaries Danermark, B., Germundsson, P. & Englund, U. 2013

Wallby, T., Fabian, H., & Sarkadi, A. (2013). Bättre stöd till föräldrar vid familjecentraler. Nationell webbenkät visar på fördelar med samlokalisering. *Läkartidningen*, 110(23–24), 1155–1157.