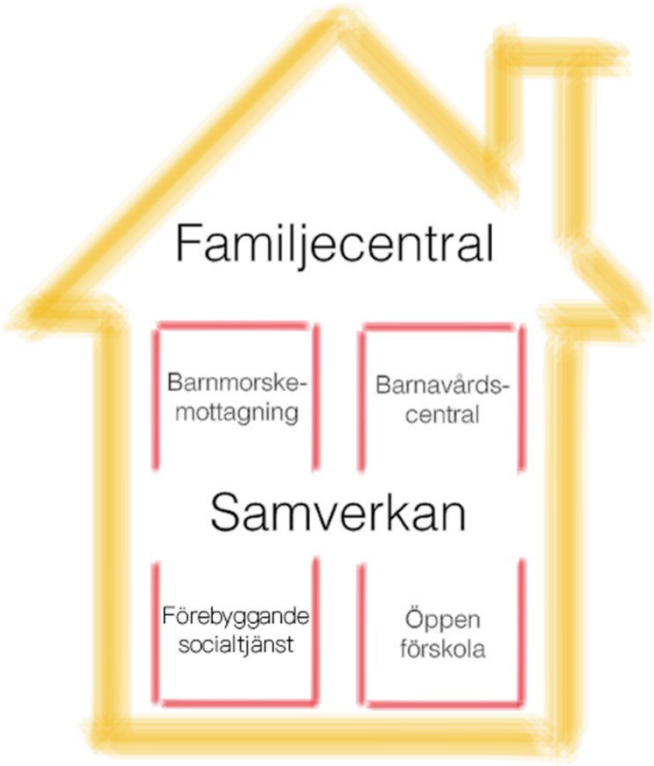
Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter



Reviderad 2026-01-09

Förord

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 de skånska kommunerna. Vägledningen är en sammanfattning av olika stödjande dokument som finns kring arbetet med familjecentral och överensstämmer med Region Skånes förfrågningsunderlag för Barnmorskemottagningar och Barnavårdscentraler.

På familjecentralen arbetar flera verksamheter tillsammans såsom mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. Här samordnas och samlokaliseras främjande och förebyggande arbete för föräldrar och blivande föräldrar, barn 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.

Skånes familjecentraler ska vara en arena för hälsofrämjande och förebyggande arbete för föräldrar och blivande föräldrar, barn och andra viktiga vuxna kring barnet, som därtill ska bygga grunden till ett tryggt och bra välfärdssamhälle.

Annika Mellqvist

Elektroniskt undertecknad av Annika Mellqvist
Datum: 2026.01.15 13:46:48 +01'00'

Annika Mellqvist
Förvaltningschef Nära vård och Hälsa
Region Skåne

Sara Österberg

Elektroniskt undertecknad av Sara Österberg
Datum: 2026.01.22 08:49:34 +01'00'

Sara Österberg
Avdelningschef
Skånes Kommuner

Innehåll

INLEDNING **5**
Bakgrund **5**
Proportionell universalism på Familjecentraler 6
En god start i livet – viktig faktor för god hälsa hela livet 6
Verksamhetens syfte, mål och uppdrag **6**
Familjecentralens syfte 6
Familjecentralens övergripande mål 6
Det övergripande målet och uppdraget uppnås genom följande uppdrag 7
UPPDRAG OCH AVTAL FÖR ALLA VERKSAMHETER **8**
Tre gemensamma riktlinjer ..... Fel! Bokmärket är inte definierat.
Verksamheter i en familjecentral **8**
Mödrahälsovård 8
Barnhälsovård 10
Öppen förskola 10
Förebyggande socialtjänst 10
Andra verksamheter som kan ingå i familjecentralsliknande verksamhet 10
Samverkan och samlokalisering **10**
STYRNING OCH SAMORDNING **12**
Styrgrupp **12**
Uppdrag **13**
Samordnare 14
MEDARBETARE **15**
FÖRÄLDRASKAPSSTÖD **16**
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE **16**
Spindelmätningarna 16
Besöksenkäter – barn och vuxna 17
BARNETS RÄTTIGHETER **17**
SEKRETESS **20**
Huvudman **20**
Samtycke 23
UTVÄRDERING AV SAMVERKAN **26**
Utgångspunkt för utvärdering av samverkan **26**
Definition av samverkan **27**

Förslag på utvärderingsfrågor och mått på samverkan 27
REFERENSER 29
Fotnot 29
Länkar 30

Inledning

Med familjecentralsarbetet tar insatserna för barnet sin utgångspunkt i hela familjen och deras livsvillkor. Arbetet ska kännetecknas av ett hälsofrämjande perspektiv där frisk- och skyddsfaktorer lyfts fram och tas tillvara. Familjecentralen ska också tillhandahålla riktad gruppverksamhet/utbildningar utifrån identifierade behov och önskemål hos familjer, och vid behov erbjuda individuella stödsamtal.

Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter (socialstyrelsen.se)

De som arbetar på familjecentral har goda förutsättningar att samarbeta för barnets bästa. Det lyfts ofta fram som en uppskattad samarbetsform med flera fördelar. Familjecentralen är också en lämplig arena för att arbeta med språk, integration och uppsökande verksamhet, till exempel för att få fler barn att gå i förskolan. Arbetet handlar till stor del om att bygga förtroendefulla relationer och hålla i gång såväl nätverk som projekt med olika verksamheter, föreningar och myndigheter som möter blivande föräldrar/föräldrar, barn, och andra viktiga vuxna kring barnet. Mycket tyder på att familjecentralsarbetet 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)

Arbetssättet förutsätter att verksamheterna samverkar utifrån ett barn- och familjeperspektiv med målet att stärka familjen och därmed förbättra villkoren för barnet med ”barnets bästa i främsta rummet” (Artikel 3 i barnkonventionen).

Bakgrund

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

I Folkhälsan i Sveriges 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.

Det behövs insatser som är allmänna och riktar sig till hela befolkningen, men med större fokus 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.



Proportionell universalism

”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.

Proportionell universalism på Familjecentraler

- 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.

En god start i livet – viktig faktor för god hälsa hela livet

Alla barn har rätt till bästa uppnåeliga hälsa, det vill säga rätt till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala välbefinnande enligt FN:s konvention om barnets rättigheter.

Då det finns starka kopplingar mellan hur föräldrarna mår och barns hälsa kan vi genom att skapa sammanhang och möten där föräldrar blir sedda och bekräftade öka deras förmåga att vara en trygghet för barnet samt deras tilltro till sin föräldraförmåga. Familjecentralen har förutsättningar att främja en god hälsa för alla och bidra till att utjämna hälsoklyftor genom hälsofrämjande och förebyggande arbete, och vid behov erbjuda särskilt stöd. Genom samverkan som sker på familjecentralen har kommunen och regionen möjlighet att bidra till ett socialt hållbart samhälle genom att minska den ojämlika hälsan i befolkningen. För att familjecentralen och hela dess utbud ska vara tillgängligt, anpassat och utan hinder för blivande föräldrar/föräldrar, barn och andra viktiga runt barn behöver arbetet planeras tillsammans med målgruppen som berörs.

En familjecentral är en mötesplats för föräldrar och barn. På en familjecentral är de fyra (4) basverksamheterna mödrahälsovård, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola samlokaliserade[1] och bedriver sina verksamheter samtidigt.

Med en familjecentralsliknande verksamhet avses en samlokaliserad verksamhet med minst barnhälsovård i samverkan med öppen förskola.

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

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

Familjecentralen 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.

---

1 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.

Det övergripande målet och uppdraget 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.

Uppdrag och avtal för alla verksamheter

Samlokalisering innebär att alla verksamheter finns samlade under ett tak med **en** gemensam dörr 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.

Forskning visar på att det är möjligt att nå en ömsesidig förståelse för uppdrag, normer värderingar om grupperna under möten, utbildningar och handledning väljer att fokusera på gemensamma värderingar. (Wiewer & Varkadi) En positiv kultur på familjecentralen kan därmed stödja verksamhetens strategier för att nå det gemensamma målet. Forskning visar också att genom samarbete, utbyte av erfarenheter och gemensam utbildning lär oss uppskatta och ta vara på de olika professionernas kunskaper. Att satsa på gemensamma möten, utbildningar och plattformar är därmed en god investering.

Verksamhetens gemensamma ansvar

1. Alla verksamheter ska minst ha gemensamt öppet 15h/vecka. Under juni-augusti finns det möjlighet att reducera de gemensamma öppettiderna till en halv dag/vecka i högst åtta (8) veckor. Läs mer om gemensamt öppet under samverkan och samlokalisering sidan 9.
2. Alla medarbetare ska delta i utvecklingsarbeten som sker på husmöten och planeringsdagar.
3. Alla familjecentraler ska erbjuda ett gemensamt kunskapsbaserat föräldraskapsstöd i grupp, både under graviditeten[2] och efter barnet är fött. Föräldraskapsstödet ska planeras, samordnas och genomföras kontinuerligt under året i nära samverkan mellan familjecentralernas samtliga professioner. Läs mer under Samverkan och samlokalisering sidan 9.

Verksamheter i en familjecentral

Mödrahälsovård

Att bli förälder och familj börjar redan innan bebisen är född. Det är barnmorskan som skapar den första relationen till familjen och fångar deras förtroende som övriga professioner på familjecentralen sedan kan bygga vidare på, samt i samverkan hjälpa den blivande mamman och den icke-födande partnern att förbereda sig för det nya familjelivet. Den tvärprofessionella samverkan underlättar barnmorskans uppdrag angående tidig upptäckt, möjligheten att ge rätt insats i rätt tid och minimerar risken att det ofödda barnet ”faller mellan stolarna”. Genom att erbjuda stöd i föräldraskapet i samverkan med övriga verksamheter på familjecentralen redan under graviditeten får blivande föräldrar möjlighet att träffas, bli sedda och bekräftade, vilket stärker deras tilltro till

2 Familjecentralsliknande verksamhet som saknar BMM har inget krav att genomföra föräldraskapsstöd i grupp innan barnet är fött.

föräldraförmågan. På familjecentralen byggs strukturer upp som ska stärka kända skyddsfaktorer och minska riskfaktorer för blivande föräldrar, föräldrar, barn och andra viktiga vuxna runt barnet.

Barnmorska - Föreningen för familjecentralers främjande

Barnhälsovård

Barnhälsovården ska stödja och engagera föräldrar för att främja barnets utveckling. Detta görs genom individuellt föräldraskapsstöd eller genom föräldragrupper på familjecentralen. Den tvärprofessionella samverkan på familjecentralen underlättar tidig upptäckt och ökar möjligheten att ge rätt insats i rätt tid. Genom att skapa sammanhang och möten där föräldrar blir sedda och bekräftade, kan föräldrarnas förmåga att vara en trygg bas för sitt barn, och tilltron till den egna föräldraförmågan stärkas. På familjecentralen byggs en struktur upp som ska stärka kända skyddsfaktorer för de yngre barnen (Rikshandboken, 2020).

Barnhälsovårdssjuksköterska - Föreningen för familjecentralers främjande

Öppen förskola

Öppna förskolan är familjecentralens arena som möjliggör samverkan och genomsyras av öppenhet, glädje, respekt och gemenskap. Verksamheten ska fungera som en mötesplats för både vuxna och barn och erbjuda goda möjligheter till lek, skapande, kunskap, pedagoghandledda aktiviteter, integration, språkträning samt vägledning och stöd om så önskas. Eftersom den öppna förskolan är till för både vuxna och barn är det av vikt att verksamheten arbetar på olika sätt för allas trivsel, stimulans och känsla av gemenskap. Verksamheten bygger på besökarnas aktiva medverkan utifrån familjens förutsättningar. Det unika är att pedagogen alltid möter barn och vuxna tillsammans och det är därför av vikt att arbetssättet på öppna förskolan riktar sig till båda, en pedagogisk verksamhet som möjliggör att anknytning och samspel stärks och där föräldrar och andra viktiga vuxna kan få möjlighet att ”träna sig” och få stöd i föräldraskapet. Enligt 5 kap 3 § skollagen (2010:800) ska den öppna förskolan erbjuda barn en pedagogisk verksamhet i samarbete med de till barnen medföljande vuxna samtidigt som de vuxna ges möjlighet till social gemenskap.”

Pedagog - Föreningen för familjecentralers främjande

Förebyggande socialtjänst

Familjecentralen är en arena där socialtjänsten arbetar utan myndighetsutövande och mycket tidigt kommer i kontakt med barn och deras föräldrar. Genom samverkan med mödra- och barnhälsovård och öppen förskola kan föräldrar på ett lättillgängligt sätt få tillgång till socialtjänstens resurser och 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.

Socionom - Föreningen för familjecentralers främjande

Andra verksamheter som kan ingå i familjecentralsliknande verksamhet

På familjecentralen finns det möjlighet till en nära samverkan med andra aktörer som till exempel kulturtolkar, tandvård, bibliotek, svenska för invandrare (SFI), BHV-psykologer, elevhälsa, logoped, dietist, fysioterapeut, budgetrådgivare och/eller arbetsmarknadssamordnare.

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. Samverkan är därför en definierande funktion för familjecentralen. En familjecentral ska således ses som en samordnad organisation där samverkan sker. Samlokalisering, gemensam

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.

Genom att sätta gemensamma mål och ha gemensamma utvärderingsinstrument skapas förutsättningar för att nå en högre nivå av samverkan. Starten av en familjecentral är ett förändringsarbete, vilket kräver en tydlig riktning och att alla samverkande parter har en gemensam förståelse för syftet med samverkan och vad som behövs för att den ska fungera. En gemensam målbild bidrar till att fokusera på sammanhanget och att ha ett helhetsperspektiv (Senge, 1995). Utöver gemensamma mål är det viktigt att man skapar gemensamma roller och värderingar (Evan, Roos & Baker, 2012). Familjecentralernas utmaningar och behov bör därför alltid samplaneras av de olika verksamhetsområdena. De bör sträva efter att nå konsensus i beslutsfattandet.

Att samplanera kan vara tidskrävande, men det ökar förutsättningarna för att få förståelse för varandras utmaningar, skapar samsyn och alla aktörers behov och specifika mål beaktas. På gemensamma husmöten och planeringsdagar får alla medarbetare möjlighet att vara delaktiga i planering och utveckling av verksamheten. Vad som är ”lagom” tid för dessa möten beror på många olika anledningar, tex vid nystart krävs ofta mer tid då mycket av verksamheten ska formateras och grunden för samverkan ska skapas. I den årliga kvalitetsuppföljningen så var det för verksamhetsår 2024 ett genomsnitt för gemensamma möte och planering 5h/månad till husmöte och två planeringsdagar/år (16h).

Samlokaliseringen främjar samverkan. Den gör det enklare att övervinna hinder och underlättar teamarbete genom att de gemensamma lokalerna ger både formell och informell tid för samarbete. Forskning har visat att medarbetare som en följd av samlokaliseringen arbetar på ett mer integrerat sätt (Kulunski et al 2017). För att underlättar teamarbetet och säkra att barn och familjer har möjlighet att möta alla professioner under sitt besök har Skånes familjecentraler ett krav på att alla verksamheter måste ha gemensamt öppet minst 15h/vecka det vill säga att alla verksamheter/professioner är på plats och ”öppna” för barn och vuxna och erbjuder den verksamhet som tillhör deras grundprofessionsuppdrag.

I den gemensamma öppettiden ingår

- Föräldraskapsstöd, babymassage och liknande i grupp som kan genomföras på FC parallellt med att ÖF är öppen.
- ÖF riktad till olika målgrupper som tex Pappaöppet, Funkisföräldrar, Babycafe, alla åldrar med flera om den är tillgänglig för alla i just den målgruppen.
- Hembesök så länge alla professioner finns representerade på FC under samtidigheten.

Däremot ingår inte planeringar, möten, hembesök och handledning.

Familjecentralen ska ha **en** gemensam dörr in till de samlokaliserade verksamheterna dit familjerna kan gå med sina frågor och alltid känna att de har 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 befolkningsmängd 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 vara navet för föräldraskapsstödet. Det kunskapsbaserade gemensamma föräldraskapsstödet på familjecentralen som planeras och genomförs i samverkan ger familjerna ett bredare och djupare innehåll då de olika professionernas spetskompetens nyttjas. Denna samlade kunskap och erfarenhet möjliggör också att familjer med komplexa utmaningar får de stöd de har behov av och det ökar möjligheten för tidig upptäckt samt minskar risken att barnet/familjen faller mellan stolarna. Det gemensamma kunskapsbaserade föräldraskapsstödet kan utformas som:

- Slutna och öppna grupper
- Enstaka och återkommande träffar.

Exempel på gruppverksamhet är ”Här kommer storken”, temabaserade träffar och manualbaserade program. Utvärdering och utveckling av det gemensamma kunskapsbaserade föräldraskapsstödet sker årligen genom enkäter som ingår i det systematiska kvalitetsarbetet för Skånes familjecentraler. Erfarenheter och synpunkter från föräldrar och professioner ska användas för att utveckla innehåll, metoder och samverkansformer.

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 också viktigt att parterna har kunskap om varandras kompetenser och hur de kan bidra till barnens och familjernas välmående för att lättare kunna slussa mellan varandra.

Styrning och samordning

Styrgrupp

Att leda i samverkan ställer höga krav på styrning och ledning. Det handlar om att skapa balans mellan sin unika profession och det gemensamma på familjecentralen, vilket gör att ledaren måste lyfta blicken från sin unika organisation för att kunna se helheten. Det kräver både tillit till varandras organisationer och tillit till sina medarbetare.

Under en etableringsfas är det viktigt att förvaltningscheferna för de olika verksamheterna är en del av processen då det krävs att man har mandat att fatta beslut om budget och personal. När familjecentralen är etablerad, är det vanligast att de närmsta cheferna till varje profession ingår.

Många av familjecentralernas frågor är komplexa och det kan behövas flera sätt att lösa problemen. Alla familjecentralernas kompetenser kan behövas och problemens lösningar kan ligga på systemnivå. För att leda i komplexa organisationer krävs det ofta att man zoomar ut från den organisatoriska nivån där en ledare i offentlig sektor ofta befinner sig, och betraktar verkligheten ur flera perspektiv. Extra fokus bör läggas på familjens perspektiv (Stigendahl, 2018). När komplexa problem hanteras med fokus på den egna organisationen och dess effektivitet, riskerar det att leda till ökade kostnader och sämre resultat. Dessutom riskerar medborgarna att hamna i organisatoriska mellanrum eller inte få den hjälp som de behöver (Thysrup, 2014). Familjecentralens



ledningsgrupp behöver sammanfattningsvis ha förmågan att lyfta blicken från sin egen organisation och se till helheten och familjers behov.

Sammanfattningsvis behöver styrgruppen på familjecentralen:

- sätta gemensamma mål, rätt riktning och gemensamma utvärderingsverktyg
- se bortom den egna organisationen och inta ett helhetsperspektiv och att vara en förebild gentemot medarbetarna i detta
- skapa utrymme och tid för möten, gemensamma utbildningar och handledning. Där ges utrymme för att nå och diskutera gemensamma värderingar och få ett gemensamt lärande.

Uppdrag

Parterna har ett gemensamt ansvarar för att:

- etablera och driva familjecentralen
- styra och leda verksamheten
- årligen följa upp/revidera samverkansavtalet
- följa familjecentralens mål, genom att till exempel ta del av mätningar och sammanställningar från det systematiska kvalitetsarbetet
- följa upp verksamhetsplan och verksamhetsberättelse
- ta fram demografiskt underlag samt kartlägga familjens behov och förutsättningar i upptagningsområdet
- utveckla familjecentralen i enlighet med dess uppdrag och de nationella och regionala strategier och överenskommelser om samverkan som finns för familjecentral
- ansvara för att bemanningen på familjecentralen är tillräcklig utifrån kartläggning och demografiskt underlag
- ansvara för att planera för att uppnå optimal samverkan mellan familjecentralernas fyra professioner
- ansvara för familjecentralens gemensamma budget
- utse en gemensam samordnare
- planera, i samverkan med samordnare, styrgruppsmöten och verksamhetsutveckling. Till exempel systematiskt kvalitetsarbete med verksamhetsplan och verksamhetsberättelse med utvärderingsplan
- ansvara för familjecentralens professioners gemensamma kompetensutveckling
- vara insatt i det dagliga arbetet.

Styrning och ledning - Föreningen för familjecentralers främjande



Samordnare

Varje familjecentral ska ha en samordnare som håller ihop verksamheten och är 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 ledningsgrupp och medarbetare tillsammans. Fördelarna med en samordnarfunktion är att det finns en tydlig länk mellan samordnare, styrgrupp och teamet samt att familjecentralens samverkansarbete är samordnat, och att en person har i uppdrag att driva det systematiska kvalitetsarbetet.

Uppdraget kan se ut som följer:

- verka för att det gemensamma, vardagliga arbetet på familjecentralen fungerar
- föra dialog med styrgruppen
- stödja arbetet mot uppsatta mål
- främja verksamhetens utveckling tillsammans med övriga i arbetsgruppen
- upprätta årlig, gemensam verksamhetsplan, årshjul och verksamhetsberättelse med statistik i samverkan med styrgrupp och övriga i arbetsgruppen
- delta på nätverksträffar med länets övriga samordnare.

Samordnarens uppdrag kan i praktiken innebära bland annat att:

- planera och leda husmöten och verksamhetsmöten på familjecentralen
- delta på styrgruppsmöten, eller del av
- utgöra länken mellan ledningsgrupp och arbetslaget
- representera familjecentralen utåt
- ansvara för hemsida, info-material och sociala medier
- ansvara för utifrån kommande studiebesök
- bevaka, ansvara för och samordna planeringen för gemensam fortbildning inom teamet
- initiera utvecklingsarbeten på familjecentralen
- ansvara för introduktion av nyanställd personal på familjecentralen
- organisera och fördela gemensamma arbetsuppgifter
- ansvara för informationsflödet till samtliga medarbetare
- medverka i möjligaste mån vid anställningsintervjuer av nya medarbetare oavsett profession, dock är det alltid rekryterande chef som tar beslut om vem som anställs
- ansvara för kontakten med blivande och kontrakterade handledare
- sammanställa årlig verksamhetsberättelse
- ansvara för familjecentralens gemensamma budget
- samarbeta med andra verksamheter och samhällsaktörer, såsom skola, förskola, trossamfund och frivilligorganisationer
- vid avslut av det uppdraget, överlämna information till efterträdare.

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

Styrning och ledning - Föreningen för familjecentralers främjande

Medarbetare

- har kunskap om innebörden av att verksamheten är en del i en familjecentral och att uppdraget på Familjecentralen 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 och att stärka de vuxnas relation till varandra eller deras sociala nätverk. Föräldraskapsstöd kan också handla om insatser och verksamheter som deltagande i en föräldragrupp inom mödra- eller barnhälsovården, ett föräldraskapsstödsprogram, eller besök hos familjerådgivningen. Föräldraskapsstöd handla även 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 vuxne tar del av föräldraskapsstödjande 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).

Systematiskt kvalitetsarbete

Förutsättningar och kunskap att arbeta och bidra till att öka den jämlika hälsan ser väldigt olika ut på familjecentraler därför genomförs en uppföljning och utvärdering av verksamheterna varje år genom fyra enkäter i samverkan med flera regioner. Syftet är att utveckla verksamheterna så att besökarna erbjuds ett kunskapsbaserat, behovsanpassat, jämlikt och jämställt stöd i föräldraskapet med barnkonventionen som grund.

Kvalitetsuppföljning

Syftet är att få en överblick på hur förutsättningarna ser ut på kommunal, regional och nationell nivå samt att sprida lärande exempel om det arbetet som sker på familjecentralerna.

Spindelmätningarna

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

Besöksenkäter – barn och vuxna

Syftet är att erbjuda alla besökare på familjecentralen en möjlighet att uttrycka vad det tycker om verksamheten och vilken betydelse den har för besökaren.

Strategisk regionsamverkan - Föreningen för familjecentralers främjande



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 uppdrag.

Barnkonventionen antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989 och lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197) trädde i kraft den 1 januari 2020. Att Barnkonventionen är en 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. Barnkonventionen gäller för alla barn och ungdomar upp till 18 år. Den 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:

1. Alla barn har samma rättigheter, ingen får diskrimineras (artikel 2)
2. I alla beslut som rör barn ska barnets bästa komma i främsta rummet (artikel 3)
3. Varje barn har rätt att överleva och utvecklas (artikel 6)
4. 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 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.



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 hens 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 lagar (se avsnitt Referenser, Fotnot 1 och Fotnot 2) 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).

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 p g a 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	Samtycke från vårdnadshavare är inte

	vid samma familjecentral.	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 omfattas de 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	BHV-sjuksköterska alt barnmorska anställd av privata vårdgivare vid	Uppgiften kan delas mellan två privata vårdgivare om det inte

privat vårdgivare	samma eller annan familjecentral	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 vårdnadshavares muntliga samtycke. Om det finns anledning att anta att vårdnadshavarna har motstående intresse eller att vårdnadshavare inte bor båda tillsammans med barnet ska båda vårdnadshavares 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 förmyndare (se avsnitt Referenser, Fotnot 3) 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.

Sekretessbrytande regler

Om inte samtycke till att bryta sekretessen fås av den enskilde kan det finns 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 sekretesskydda 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 till exempel ett barn eller en gravid person eller någon närstående till denne för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. Motsvarande reglering återfinns i 26 kap. 9 § OSL för anställda inom socialtjänsten.

Menprövning

Då vårdnadshavare inte ger sitt samtycke till offentlig vårdgivare eller till någon gren av kommunens verksamhet för samverkan finns fortfarande möjlighet att ta kontakt. Menprövning kallas det när man prövar om uppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående. Menprövning 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 menprövningen, om uppgifter kan lämnas ut (muntligt eller skriftligt) eller inte, antecknas i barnets journal/akt eller förälderns 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 menprövning utan prövar i stället om utlämnandet innebär ett obehörigt röjande enligt 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659), (PSL) (se avsnitt Referenser, Fotnot 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 OSL (se avsnitt Referenser, Fotnot 5) 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 sekretessprövning. 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 sekretessprövning.

Utvärdering av samverkan

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).

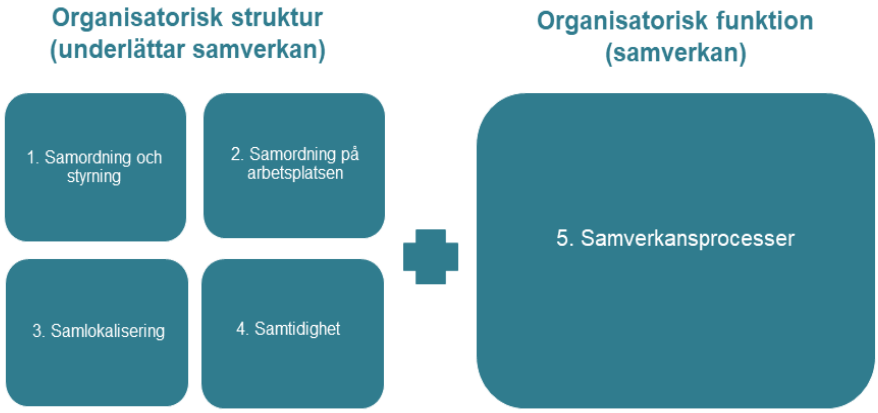


Bild A: Den första grundläggande beståndsdelen i familjecentralskonceptet är den organisatoriska strukturen (boxarna 1–4): De verksamhetsansvariga huvudmännen behöver samordna styrningen och det behövs samordning ”på plats” av de olika verksamheterna på familjecentralen. Verksamheterna ska vara samlokaliserade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

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.

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?

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?

Samlokalisering.

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

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?

Samverkansprocesser på familjecentralen

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

Referenser

Berg Wikander, B (2006). Familjecentralen: integrerad verksamhet för barnets bästa. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.

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

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.

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.

Fotnot

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)

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.

4: 6 kap. 12§ PSL

5: 25 och 26 kap

Länkar

Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter (socialstyrelsen.se) 2023

Föreningen för familjecentralers främjande FFFF

Kartläggning av familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport- 2014.pdf.

http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12829/foraldrar-spelar-roll-vagledning-i- lokalt-och-regionalt-foraldrastodsarbete.pdf

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

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