

# Barnhälsovårdens roll i hälsofrämjande och förebyggande arbete på familjecentraler



”rätt stöd på lätt sätt”



FÖRENINGEN FÖR  
FAMILJECENTRALERS FRÄMJANDE

Innehåll	
Förord.....	3
Bakgrund .....	4
Syfte .....	5
Barnkonventionen.....	6
Barnperspektiv.....	7
Barnhälsovården .....	8
Organisation .....	8
Behörighet och kompetens .....	9
Arbetsätt och metoder inom barnhälsovården .....	9
Promotion – prevention – med fokus på hälsofrämjande arbetsätt .....	9
Barnperspektiv.....	9
Etiska aspekter.....	9
Evidensbaserad praktik.....	9
Jämställd barnhälsovård .....	10
Hälsofrämjande och föräldrastödjande samtal .....	10
Teambesök.....	11
Föräldrastöd i grupp .....	11
Hembesök.....	12
Hälsoövervakning .....	12
Kompletterande bedömning och insatser inom barnhälsovården .....	12
Åtgärder vid identifierade problem, riktade insatser inom barnhälsovården .....	12
Vaccinationer inom barnhälsovården .....	13
Det tredelade programmet .....	13
Familjecentralen .....	14
Samverkan inom familjecentral.....	14
Familjecentralen – en hälsofrämjande arena för föräldrar och barn .....	15
Målsättning för familjecentral .....	16
Målgrupp .....	17
Teamarbete .....	17
Seminarium om ”barnhälsovårdens roll på familjecentral” .....	19
Vad är det vi har att erbjuda från barnhälsovården när det gäller sårbara familjer? .....	20
Vilka utmaningar står BHV inför? .....	22
Referenser .....	23

## **Förord**

Initiativet till denna rapport har sin bakgrund i en motion till FFFF:s årsmöte 2008 om socionomens uppdrag i socialtjänstens tidigt förebyggande verksamhet på landets familjecentraler. Den utmynnade i en färdig rapport "Oj så bra att ni finns!" Socionomens roll i hälsofrämjande och förebyggande arbete på familjecentraler. Ytterligare en rapport blev klar maj 2015 "Ni ser allt och alla" som tar upp Pedagogens roll i hälsofrämjande och förebyggande arbete på familjecentraler.

Den här rapporten "Rätt stöd på lätt sätt" om Barnhälsovårdens roll i hälsofrämjande och förebyggande arbete på familjecentraler är nästa led i arbetet med att dokumentera alla yrkesprofessioner på en familjecentral. Arbetet med rapporten har bedrivits i arbetsgrupper bland annat under seminariet "Barnhälsovårdens roll på Familjecentral" för ett förtydligande av uppdrag med stöd av befintlig forskning. Rapporten har sammanställts av Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF). Nationella myndigheter i Sverige har i jämförelse med till exempel Norge inte uppdraget att organisera det hälsofrämjande arbetet i ett tvärfackligt samarbete på familjecentraler. På ideell basis är FFFF den nationella enhet som utgör ett stöd för landets familjecentraler.

### **Följande personer har på olika sätt bidragit till den här rapporten**

Birgitta Isaksson vårdutvecklare Västerbotten

Gunnel Holmqvist samordnande BHV-sjuksköterska Jämtland

Lotta Lilja verksamhetsutvecklare Region Jönköpings län

Åsa Pettersson verksamhetschef Östergötland

Föreningen För Familjecentralers Främjande (FFFF)

april 2016

## Bakgrund

FN:s Konvention om Barnets rättigheter, barnkonventionen, är vägledande för arbetet inom barnhälsovården(BHV). All planering och alla åtgärder ska ha ett barnperspektiv där barnets bästa kommer i främsta rummet (Socialstyrelsen, 2014).

Arbetet inom BHV omfattar förutom ett övergripande somatiskt perspektiv även ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Det förutsätter att BHV-personalen har nära samarbete med ett flertal professioner kring barnets hälsa och samverkar med andra aktörer i vårdkedjan och med andra verksamheter.

Kunskap och förmåga till helhetssyn krävs för att kunna främja barnets och familjens hälsa och ha förståelse för hur levnadsförhållanden och livsmiljö påverkar hälsan, samt kompetens att använda sig av bästa tillgängliga kunskap och vetenskapligt underlag i komplexa situationer.

BHV ska även utvecklas och anpassa arbetssättet till förändringar i samhällsutvecklingen för att möta aktuella och framtida uppgifter inom folkhälsoområdet (Socialstyrelsen, 2014).

I flera sammanhang har oroande tendenser till ökad ojämlikhet i hälsa uppmärksammats, vilket manar till särskild uppmärksamhet och särskilda insatser för barn.( Socialstyrelsen 2014)

Det moderna barnhälsovårdsarbetet innebär att relationen mellan BHV och barnet med familj skiftar från kontroll och övervakning till samarbetsrelation och partnerskap. Uppgiften har alltmer blivit att öka föräldrarnas delaktighet och tilltro till sin egen förmåga genom empowerment. (Socialstyrelsen, 2014).

BHV-sjuksköterskans arbete baseras på aktuella lagar, myndigheters riktlinjer, rekommendationer och praktisk vägledning i den digitala Rikshandboken ([www.rikshandboken-bhv.se](http://www.rikshandboken-bhv.se)), Socialstyrelsens vägledning för BHV(Socialstyrelsen, 2014) och riktlinjer samt anvisningar som gäller för vårdvalsystemet i aktuellt landsting.

## **Syfte**

Syftet med detta dokument är dels att på folkhälsovetenskaplig grund stimulera utvecklingen av det tvärprofessionella samarbetet på familjecentraler för att främja barns hälsa och utveckla arbetsformer som stärker föräldrarnas kompetens, delaktighet och inflytande. Dels för att lyfta fram barnhälsovårdens unika och mångfasetterade roll samt den vinst det ger att samverka med fler yrkesprofessioner på en familjecentral, jämfört med traditionellt organiserad BHV.

Rapporten önskar förtydliga BHV -sjuksköterskans roll på familjecentralen och fungera som ett verktyg för professionen. Den avser även lyfta fram det som är unikt med att arbeta som BHV- sjuksköterska på en familjecentral.

Målgrupper är tjänstemän och politiker på olika nivåer nationellt, i kommuner och regioner/landsting.

## Barnkonventionen

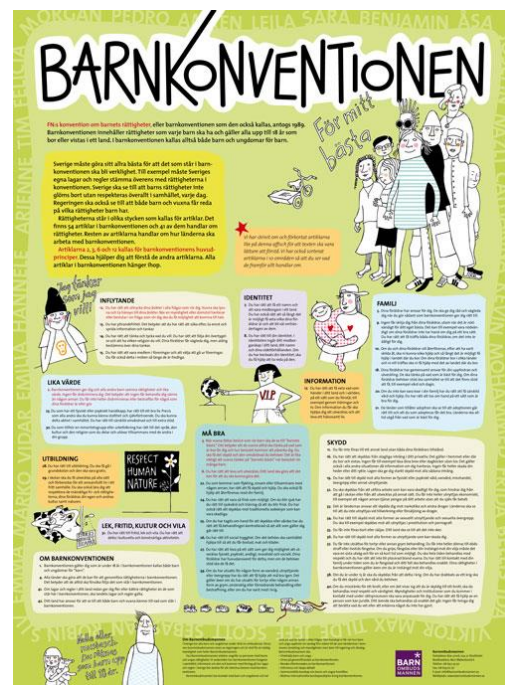
Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, är vägledande för arbetet inom barnhälsovården. All planering och alla åtgärder ska ha ett barnperspektiv där barnets bästa kommer i främsta rummet.

Sverige anslöt sig till FN:s konvention om barnets rättigheter 1990. Sverige har således förbundit sig att följa konventionens bestämmelser. Regeringen har december 2010 i dokumentet **”Strategi för att stärka barnets rättigheter”** lyft fram vikten av utbildning i konventionen för såväl politiker som tjänstemän och vårdpersonal inom landstingen(2). Mödra- och Barnhälsovården har ett särskilt ansvar, att gentemot ovanstående politiker och tjänstemän samt mot föräldrar, förmedla kunskap om barns behov och utveckling i relation till de rättigheter barn har

Barnkonventionen stärker barnets rätt, både i familjen och i samhället. Det tydliga budskapet är att barn ska respekteras och detta är alla vuxnas ansvar. All personal ska arbeta efter barnkonventionen i sitt förhållningssätt och i sitt bemötande av barn och föräldrar. Barnkonventionen ska synliggöras i verksamhetsdokument, kvalitetsmål och kvalitetsuppföljning.

### Konventionen om barnets rättigheter innehåller 54 artiklar varav nedanstående utgör konventionens huvudartiklar

- artikel 2 - Konventionen om barnets rättigheter gäller alla barn under 18 års ålder, ingen får diskrimineras
- artikel 3 - Vid alla åtgärder som rör barn skall barnets bästa komma i främsta rummet.
- artikel 6 - Konventionsstaterna skall till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling.
- artikel 12 - Konventionen anger att barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.



## **Det finns ytterligare artiklar som tydligt berör barnhälsovården**

- artikel 19 - Handlar om barns rätt att skyddas mot alla former av våld, vanvård, misshandel och övergrepp. Barn ska inte bli utnyttjade av sina föräldrar eller andra vårdnadshavare.
- artikel 24 - Anger barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna skall sträva efter att till fullo förverkliga denna rätt och skall särskilt vidta lämpliga åtgärder för att minska spädbarns- och barnadödligheten och att säkerställa att alla barn tillhandahålls nödvändig hälso- och sjukvård.
- artikel 18 - Barn har rätt till trygghet och omvårdnad av sina föräldrar, att föräldrarna gemensamt har ansvar för sina barn och att föräldrar har rätt till stöd av samhället.

### ***Barnperspektiv***

Barnhälsovårdens arbete ska liksom andra verksamheter som riktar sig till barn och unga präglas av ett barnperspektiv (artikel 3 barnkonventionen).

### **Barnperspektivet kan delas upp utifrån tre olika aspekter som belyser barns rättigheter och barns bästa**

1. barnperspektivet
2. barnets perspektiv
3. barnrättsperspektivet

Ett **barnrättsperspektiv** innebär att både den enskilda medarbetaren och hela verksamheten arbetar rättighetsbaserat och har strategier för arbetet med att genomföra FN:s konvention om barnets rättigheter. Det kan innebära till exempel strategier för att säkerställa barnets rättigheter i åtgärder eller vid beslut som rör barn.

Med **ett barnperspektiv** menas att vuxna, i den utsträckning det går, sätter sig in i barnets situation. Ett barnperspektiv innebär ofta en analys som utförs av vuxna över det som nedan benämns barnets perspektiv. Syftet är att bättre kunna ta tillvara barnets intressen, behov och kunna agera för barnets bästa.

Med **barnets perspektiv** menas barnets egen berättelse, upplevelse och tolkning. Det är när barnen får ge sina egna perspektiv som en verksamhet kan säga sig ha levt upp till barnens rätt att komma till tals. Vilket alltså inte kan sägas ha skett när ett barnperspektiv har tillämpats.

## Barnhälsovården

Den nationella målbeskrivningen för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården reviderades 2015 utifrån socialstyrelsens "Vägledning för barnhälsovården"(14,11).

### Barnhälsovårdens mål är att

- främja barns hälsa och utveckling.
- förebygga ohälsa hos barn.
- tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.



### För att på ett framgångsrikt sätt nå dessa mål kan barnhälsovården

- erbjuda insatser till alla barn och deras föräldrar – såsom att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap för att på så sätt skapa gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn.
- ge individuellt utformad hjälp till barn och deras föräldrar då ett barn löper högre risk att drabbas av ohälsa eller redan har nedsatt hälsa.
- erbjuda hälsoövervakning av alla barn.
- uppmärksamma förhållanden i barnets närmiljö.

### Organisation

Barnhälsovården organiseras i form av barnavårdscentral (BVC) med ansvar för de barn som är inskrivna där. BHV kan ingå i en FC där olika professioner arbetar i nära samverkan kring barnfamiljen.

Sjuksköterskan är nyckelperson på BHV. Det är sjuksköterskan som leder och organiserar verksamheten och är den som har flest kontakter med barnet och deras föräldrar. BHV-sjuksköterskan skall förutom pediatrik kompetens också ha kunskap som ger möjlighet att se hela barnfamiljen och hur levnadsförhållanden och livsmiljö påverkar hälsan. Läkare finns på BVC vissa bestämda dagar. Tillgång till psykolog finns för konsultation till personal och för stöd och behandlingskontakter med föräldrar och barn.

Organisatoriskt tillhör BHV-verksamheten primärvården och kan drivas i offentlig eller privat regi. Uppdraget är enligt Socialstyrelsen att erbjuda ett fastställt program för barnhälsovård innehållande hälsovägledning, föräldrastöd och hälsoövervakning åt alla barn anslutna till BHV (Socialstyrelsen, 2014).



### ***Behörighet och kompetens***

BHV-personal skall ha goda kunskaper om barns utveckling, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, barnålderns sjukdomar och de psykosociala faktorernas betydelse (Socialstyrelsen, 2014). Sjuksköterskan som arbetar med barnhälsovård skall ha specialistjuksköterskeexamen inriktning distriktssköterska eller inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Läkare skall vara specialistkompetent eller ST-läkare inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning ska ha BHV under handledning.

### ***Arbetsätt och metoder inom barnhälsovården***

Socialstyrelsens vägledning belyser barnhälsovårdens olika arbetsätt såsom hälsofrämjande och föräldrastödande samtal, hembesök, föräldrastöd i grupp, vaccinationer och hälsoövervakning.

### ***Promotion – prevention – med fokus på hälsofrämjande arbetsätt***

Barnhälsovårdens hälsofrämjande åtgärder (promotion) avser att främja barns välmående och positiva utveckling. De förebyggande åtgärderna (prevention) avser att förhindra uppkomsten av sjukdomar, skador och fysiska, psykiska eller sociala problem. Barnfamiljerna erbjuds ett nationellt fastställt barnhälsovårdsprogram med såväl universella insatser till alla barn, som riktade insatser till alla barn efter varje barns behov. Ett tredelat program har tagits fram som en pedagogisk modell för att tydliggöra barnhälsovårdens mångfacetterade och breda verksamhet. Via **universella** delen (I) av det tredelade programmet får BHV kunskap om barnet och barnets livsvillkor. Kunskapen kan leda till **riktade** insatser (II och III). Den digitala Rikshandboken [www.rikshandboken-bhv.se](http://www.rikshandboken-bhv.se) är barnhälsovårdens nationella metodbok som ger konkreta råd för arbetets utförande.

### ***Barnperspektiv***

Barnhälsovårdens arbete ska präglas av ett barnperspektiv med barnets bästa i fokus.

### ***Etiska aspekter***

Etiska aspekter måste värderas vid val av metoder och inriktning på insatser. Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Resurserna bör fördelas efter behov och vid val mellan olika åtgärder bör man sträva efter en rimlig relation mellan kostnader och effekt.

### ***Evidensbaserad praktik***

Barnhälsovårdens arbete ska bygga på en evidensbaserad praktik vilket innebär att BVC-personalen ska ha en medveten och systematisk strävan mot att bygga vård och omsorg med utgångspunkt från bästa tillgängliga vetenskapliga faktaunderlag (evidens) förenat med klinisk erfarenhet och patientens preferenser. BHV-sjuksköterskan ska ha en förmåga att använda sig av kunskap och vetenskapligt underlag, arbeta självständigt, kritiskt reflektera och värdera komplexa situationer. Vid inslag där evidens saknas skall ambitionen vara att utvärdera dessa. (Socialstyrelsen, 2014) BHV-sjuksköterskan ska ges möjlighet att delta i forsknings- och utvecklingsarbete.

### **Jämställd barnhälsovård**

En medvetenhet måste finnas för att de familjer som kommer till BVC har olika sammansättning och kulturell bakgrund och hänsyn måste tas till det vid utformandet av verksamheten, bemötandet och hur samtal och informationsmaterial utformas. Utifrån ett jämställdhets- och genusperspektiv är det angeläget att personal inom BHV är medvetna om hur faders och mäns roller på BVC uppmärksammas. Det är allt från bemötande och innehåll i samtalsteman i föräldragrupper eller mottagningsbesök till utformning av den fysiska miljön (Socialstyrelsen, 2014).

### **Hälsofrämjande och föräldrastödande samtal**

*”Barnhälsovårdens möten med barn och föräldrar präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som innebär att stödja och stärka individens förmåga till kontroll över sin egen hälsa och förmågan att förbättra den. Barnhälsovården möter i stort sett alla barn och föräldrar i Sverige med olika bakgrund, levnadsförhållanden och olika förmåga att söka information. En viktig uppgift för barnhälsovården är att i dessa möten, med respekt för föräldrarnas erfarenheter, förutsättningar och värderingar, vägleda om vad som gynnar barnets hälsa och utveckling. Förhållningssättet ska genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet i mötet med individen”* (Socialstyrelsen, 2014, s. 66).

Barnhälsovården har i uppdrag att erbjuda föräldrastöd både individuellt och i grupp. Föräldrastödverksamheten kräver kunskap och skicklighet därför är det viktigt att BHV-sjuksköterskan får stöd och adekvat utbildning för att kunna axla den viktiga arbetsuppgiften. För att kunna vara en bra gruppleddare krävs det både utbildning och handledning.

Det är viktigt att använda tolk i de fall där föräldrarna och barnet inte kan svenska.

En del av barnhälsovårdens arbete innebär att motivera familjen till en livsstil som bidrar till god hälsa och bra uppväxtvillkor för barnen. I *Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* finns det rekommendationer om metoder riktade till bland annat barnhälsovården för att förebygga sjukdom genom att stödja vuxnas förändring när det gäller tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet.

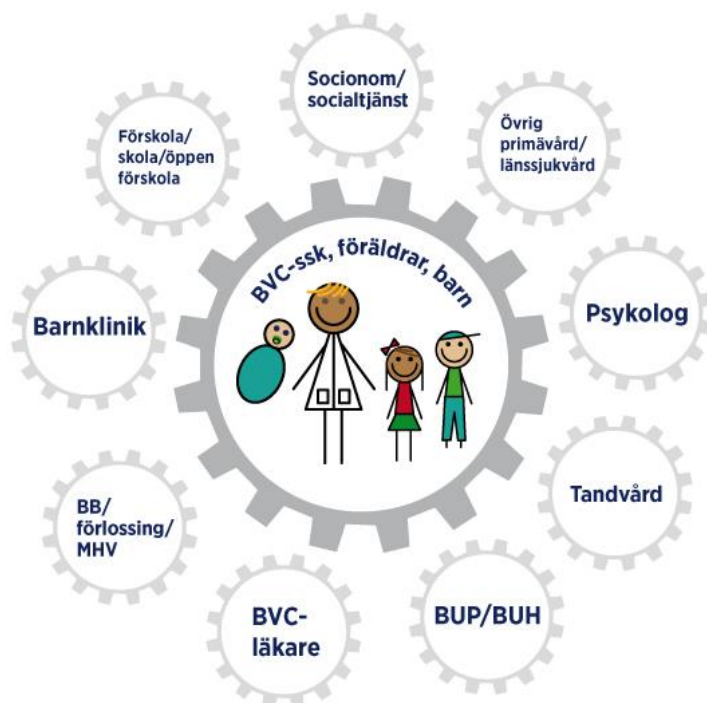
Barnhälsovården har en viktig roll i att förebygga svårigheter i samspelet mellan barn och föräldrar genom att vara lyhörd när föräldrar tar upp problem i sin omvårdnad av det lilla barnet eller sin egen förmåga att vara en bra förälder för sitt barn. Uppgiften kan vara såväl att förmedla kunskap om barn och deras behov som att uppmärksamma och stödja och hjälpa föräldrar som har svårigheter i relationen till sitt barn. Att vägleda föräldrarna i att förstå och tolka barnet och att tidigt uppmärksamma om barnet har svårigheter och därigenom anpassa omsorgen till barnets behov är betydelsefullt i barnhälsovården.

## **Teambesök**

Vid de hälsobesök på BHV där BHV-läkare medverkar bör BHV-sjuksköterska och BHV-läkare arbeta tillsammans (teamarbete) i undersökningsrummet för att få möjlighet till en gemensam bedömning av barnet och ge en samlad rådgivning och vägledning till föräldrar och barn.

*”Läkarens, sjuksköterskans och psykologens kompetenser och erfarenheter kompletterar och stärker varandra i arbetet inom barnhälsovården” (Socialstyrelsen, 2014, s. 72).*

BHV-sjuksköterskan har huvudansvaret för det löpande arbetet på BVC, och är navet i barnhälsovårdens arbete. Genom sin goda kännedom om barnet och familjens livssituation och hälsoläge spelar sjuksköterskans roll som sammanhållande länk stor. Speciellt när behov av riktade insatser behövs där fler samverkansparter tillsammans med familjen behöver involveras.



## **Föräldrastöd i grupp**

*”Föräldrar av idag efterfrågar möjligheter att prata om sin föräldraroll, om sitt förhållande till varandra, och om könsroller i familjelivet och samhället. Föräldrarna kan tillsammans med andra familjer hitta vägar att möta sina barns behov och söka fungerande livsmodeller som kan tillfredställa både barn och vuxna” (Rikshandboken Barnhälsovård, 2014).* I en föräldragrupp ges möjlighet att träffa andra föräldrar och dela med sig av både glädjeämnen och svårigheter i föräldraskapet.

*”Föräldrastöd i grupp är ett bra sätt att förmedla kunskap och skapa kontaktytor för föräldrar. Vid utveckling av föräldrastöd i dag behövs medvetenhet om och respekt för kulturella aspekter när det gäller föräldraskap och syn på barn och barnuppfostran” (Socialstyrelsen, 2014, s. 70)*

## **Hembesök**

Alla nyfödda barn och deras föräldrar ska dels erbjudas hembesök av BHV-sjuksköterskan så snart som möjligt efter hemkomst från förlossnings-, BB- eller neonatalenhet dels ett hembesök vid 8 månaders ålder. Hembesök ska även erbjudas alla nyblivna adoptivföräldrar, barn placerade i familjehem samt barn där det av någon anledning finns behov av hembesök. Familjen erbjuds en tid när båda föräldrarna är hemma (Rikshandboken, 2014).

*”Att komma som gäst i familjens hem ger ofta en mer jämlik relation som grund för den fortsatta kontakten med familjen. Att hembesöket erbjuds till alla innebär att det är och uppfattas som en naturlig del i verksamheten. Med god förståelse för familjens situation kan råd och stöd utformas utifrån familjens och det enskilda barnets behov. Hembesök ger även möjligheter att upptäcka barn som riskerar att fara illa”* (Rikshandboken, 2014).

Utöver universella hembesök under första levnadsåret ska hembesök erbjudas till barn och familjer där det finns behov av extra stöd. Det kan vara i form av förstärkt hembesöksprogram med upprepade hembesök till familjer för vilka barnhälsovårdens övriga erbjudanden är otillräckliga (Socialstyrelsen, 2014).

## **Hälsoövervakning**

*”Hälsoövervakning är tillsammans med främjande och förebyggande åtgärder centralt för barnhälsovården. I hälsoövervakningen ingår att bedöma barnets hälsa och utveckling samt värdera skydds- och riskfaktorer, för att identifiera barn som i något avseende är i behov av stöd eller riktade insatser. I hälsoövervakningen ingår att väga samman vad barnet förmedlar och föräldrarnas beskrivning av sitt barn med de frågor han eller hon har om sitt barn, med hjälp av riktade frågor (anamnes) och observationer och undersökningar”* (Socialstyrelsen, 2014, s. 74).

## **Kompletterande bedömning och insatser inom barnhälsovården**

*”När det framkommer avvikelser vid en hälsoövervakning kan barnhälsovårdens personal göra en bedömning för att få ökad kunskap om barnet och dess behov av riktade insatser. Barnhälsovården kan erbjuda insatser när de faller inom ramen för barnhälsovårdens åtagande, alternativt ta ansvar för att skicka remiss till en annan verksamhet.”* (Socialstyrelsen, 2014, s. 77).

## **Åtgärder vid identifierade problem, riktade insatser inom barnhälsovården**

Några exempel på insatser som är möjliga inom barnhälsovårdens uppdrag är; återkommande rådgivande eller stödjande samtal, återkommande hembesök, riktad gruppverksamhet, fördjupade samtal om till exempel levnadsvanor, hjälp till kontakter med andra verksamheter såsom socialtjänst eller hjälp till förskoleplats (Socialstyrelsen, 2014).

## Vaccinationer inom barnhälsovården

Vaccinationsverksamheten är en del av läkemedelshanteringen och regleras av SOSFS 2006:24 (M). I samma författning regleras också sjuksköterskors behörighet vid vaccination.

Enligt SOSFS 2006:24 10 § (SOSFS 2012:9) får en sjuksköterska som har specialistsjuksköterskeexamen inriktning distriktssköterska eller inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med de vaccinprogram som finns upptagna i Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och rekommendationer. Läs mer på [www.rikshandboken-bhv.se](http://www.rikshandboken-bhv.se).



## Det tredelade programmet

Ett tredelat program har tagits fram som en pedagogisk modell för att tydliggöra barnhälsovårdens mångfacetterade och breda verksamhet. Via **universella** delen (I) av det tredelade programmet får BHV kunskap om barnet och barnets livsvillkor. Kunskapen kan leda till **riktade** insatser (II och III).

# Barnhälsovårdens nationella program

För alla	För alla vid behov	
I	II	III
<p><b>Hälsöövervakning - att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillväxt</li> <li>• Allmän somatisk undersökning</li> <li>• Psykomotorisk utvecklingsbedömning</li> <li>• Språk/kontakt/kommunikation</li> <li>• Beteendebedömning</li> <li>• Samspel mellan barn och föräldrar</li> <li>• Relation med andra barn och vuxna</li> <li>• Psykiska och sociala familjeförhållanden</li> </ul> <p><b>Hälsofrämjande arbete (levnadsvanor och miljö):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spädbarnsvård</li> <li>• Amning, tillvänjning till annan kost</li> <li>• Kost</li> <li>• Tandhälsa</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Lek och Kultur</li> <li>• Barnsäkerhet</li> <li>• Förebygga skakvåld (abusive head trauma)</li> <li>• Förebygga SIDS (plötsligspädbarnsdöd)</li> <li>• Tobak</li> <li>• Alkohol/droger</li> <li>• Våld i nära relationer</li> </ul> <p><b>Hälsofrämjande arbete (samspel och relationer)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Främja lyhört föräldraskap</li> <li>• Främja barnets utveckling, kompetens och delaktighet</li> </ul> <p><b>Stöd i föräldraskapet (individuellt/grupp):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hembesök</li> <li>• Individuella samtal</li> <li>• Föräldragrupp</li> <li>• Teamarbete/Nätverk</li> </ul> <p><b>Barnets/vårdnadshavarnas psykiska hälsobehov bedömda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Följa och uppmärksamma barnets psykiska hälsa</li> <li>• Följa och uppmärksamma föräldrars/partners psykiska hälsa</li> </ul> <p><b>Ge information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldraverksamheter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mödrahälsovård och elevhälsa</li> <li>• Sjuk- och tandvård</li> <li>• Öppen förskola</li> <li>• Barnomsorg</li> <li>• Socialtjänst</li> <li>• Familjerådgivning</li> <li>• Bibliotek</li> <li>• Övriga</li> </ul> <p><b>Samverka med ovanstående</b></p> <p><b>Vaccinationer, D-droppar</b></p>	<p><b>Samtal, vägledning och insatser efter behov</b></p> <p><b>Uppföljning och insatser för barnet, som bestäms av kunskap som finns eller framkommer vid den universella hälsoövervakningen (barnets bakgrund, tidigare och nuvarande hälsotillstånd, livsvillkor m.m.)</b></p> <p><b>Fördjupad kartläggning av skydds- och riskfaktorer. Beakta särskilt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Föräldraoro</li> <li>• Emotionella och psykologiska problem</li> <li>• Barn med misstänkt eller faktisk avvikelse avseende hälsa, utveckling, beteende och samspel</li> <li>• Barn med ökad risk för ohälsa.</li> <li>• Barn från andra länder</li> </ul> <p><b>Vidare kartläggning och bedömning av barnets utveckling, fysiska och psykiska hälsa och sociala situation</b></p> <p><b>Hälsovägledning - motivera till förändrade levnadsvanor i familjen (tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet)</b></p> <p><b>Utökat föräldrastöd individuellt eller i grupp, inklusive hembesök (sjuksköterska, läkare, psykolog, konsulter)</b></p> <p><b>Stödsamtal vid nedstämdhet/depression postpartum</b></p> <p><b>Tvärprofessionell konsultation/samverkan kring barn och familj med ökade behov</b></p> <p><b>T.ex. med:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykolog för barnhälsovården.</li> <li>• Mödrahälsovård och elevhälsa.</li> <li>• Socialtjänst</li> <li>• Sjuk- och tandvård</li> <li>• Öppen förskola</li> <li>• Barnomsorg</li> <li>• Övriga</li> </ul> <p><b>Bedömning och vaccination av barn med ökad risk för smitta och/eller ofullständig vaccination</b></p> <p><b>Utökad D-vitamin substitution</b></p>	<p><b>Ytterligare samtal, vägledning och insatser i samverkan med andra vårdgivare, socialtjänst</b></p> <p>Insatser baseras på individuella bedömningar barnets/familjens behov</p> <p>Upprepade hembesök</p> <p>Täta kontakter med BVC</p> <p>Remiss till annan vårdgivare</p> <p>Nära samverkan med andra t.ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barnsjukvården</li> <li>• Övriga vårdgivare ex. barn/vuxenpsykiatri, habiliteringen</li> <li>• Spädbarnsverksamhet</li> <li>• Socialtjänsten</li> <li>• Migrationsverksamheter</li> </ul> <p>Kontakt/anmälan till socialtjänsten</p> <p>Anmälan till Läkemedelsverket vid biverkan</p>

## Familjecentralen



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

FC är en mötesplats där föräldrar och barn kan träffas och utbyta erfarenheter, där det finns kompetens i nära samverkan som är lättillgänglig och snabbt går att nå. Ett "föräldrarum" där barns bästa står i centrum. En plats för alla oberoende av ekonomiska förutsättningar, kulturtillhörighet, etnicitet, familjestrukturer osv. En plats som är otvungen, som är på föräldrars och barnens villkor. 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 (3,6).

På FC byggs en struktur upp för att stärka kända friskfaktorer för de yngre barnen.

*"Det är leksaker överallt. De finns inne i gravidmagen inne på mödravårdscentralen, i myspölen på öppna förskolan och på vågen inne på barnavårdscentralen. På familjecentralen på Frösön samlas alla stadier i föräldralivet." artikel ÖP nov. 2012*

### **Enligt socialstyrelsens definition är en familjecentral**

Samordnade och samlokaliserade enheter för mödravård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete (10).

FC utvecklar det som är unikt för svensk mödra- och barnhälsovård, nämligen att ge service som är generell, frivillig och kostnadsfri. FC innebär en utvidgning av den generella mödra- och barnhälsovården vilket gör att verksamheten snabbt blir känd och lättillgänglig för alla blivande och nyblivna föräldrar.

*Personlig närhet till familjen. Familjen vet vem de ringer till. Det blir inga jättesteg till kontakt med psykolog eller socionom. Vågar ta tag i och göra insats ganska direkt!*

*Väldigt mycket jobbigare när jag arbetade på ren BVC! (seminariet "Barnhälsovårdens roll på Familjecentral" 26 mars 2012)*

### **Samverkan inom familjecentral**

Familjecentralen är ett konkret exempel på hur samverkan mellan olika professioner och verksamheter kan organiseras. Kännetecknande för verksamheten är att huvudmännen, till exempel kommuner och landsting, samordnar sina resurser för att möjliggöra en tvärfacklig samverkan. Det finns cirka 250 familjecentraler eller familjecentralslignande verksamheter (FFFF 2014) i landet. Det betyder att det är många BHV-sjuksköterskor som arbetar i samverkan med andra yrkesgrupper på en familjecentral.

Vad är mervärdet av samverkan? Flera nordiska studier av familjecentralers arbete betonar att familjer är nöjda med verksamheterna. Orsaken till att brukarna är nöjda ses som en konsekvens av de universella insatser som omfattar exempelvis öppen förskola, barn- och

mödrahälsovård. (Tidiga insatser för familjer 2011-2012, Nordens välfärdscenter). I samverkan mellan olika yrkesgrupper ökar förmågan att upptäcka och tillgodose behov bland barnfamiljer i sitt upptagningsområde. Förutsättningarna för ett hälsofrämjande arbete och för tidigt förebyggande insatser blir optimala. Att arbeta på en familjecentral innebär att personalen blir tvungen att anamma nya arbetssätt samtidigt som yrkesrollen kräver flexibilitet. Detta samarbete och samverkan möjliggör också en ny form av kunskapsutveckling.

I en kartläggning och utvärdering 2014 gjord av Ramböll Management Consulting (Ramböll) på uppdrag av socialdepartementet, talar resultatet för att familjecentraler genom samverkan kan bidra till det mervärde som de själva anser att de är starkast på det vill säga få personer i kontakt med rätt yrkeskompetens(13).

*”Närheten mellan de olika verksamheterna är det som många besökare lyfter fram som styrkan med familjecentralen. Det är bara att ta ett steg åt något håll och få svar på funderingar” artikel ÖP nov. 2012*

### **Familjecentralen – en hälsofrämjande arena för föräldrar och barn**

Familjecentralen är ett exempel på både en samverkansform och en hälsofrämjande arena för föräldrar och deras barn som regeringen är mycket positiv till.

Familjecentralens arbete överensstämmer också väl med regeringens definition av föräldrastöd:

*”En aktivitet som ger föräldrar kunskap om barns hälsa, emotionella, kognitiva samt sociala utveckling och/eller stärker föräldrars sociala nätverk”(16).*

2009 antog regeringen en Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd - En vinst för alla (SOU 2008:131) där målsättningen är att via föräldrar främja hälsa och positiv utveckling. Strategin är tänkt att stimulera många olika aktörer på flera arenor, att hitta hållbara modeller för samverkan kring stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap(16). I ett pilotprojekt inför regeringens nationella strategi för 2009/2010 framkommer att BVC är en uppskattad verksamhet med stort förtroendekapital och tydligast roll under barnets första levnadsår. FC och hel-BVC är de organisationsformer som bäst tillgodoser verksamhetens möjligheter att ger föräldrar adekvat stöd. Öppna förskolor är viktiga som samverkanspart för BVC och är arenor med oerhörd potential när det gäller att skapa nätverk, organisera tillvaron för hemmavarande föräldrar och vara en dörr in till samhällets stödinsatser. Det kan även vara vägen till integration för många invandrarkvinnor med små barn, särskilt om man erbjuder svenskundervisning. Ur rapporten framgår också att FC ger en annan möjlighet och flexibilitet och verkar ha bättre förutsättningar att utveckla föräldragrupsverksamhet (7).

Nationell kartläggning av föräldrastöd visade på fördelar med samlokalisering. 1943 BHV-sjuksköterskor från samtliga län i Sverige svarade på en webbenkät (279 av 290 kommuner). Förekomst och omfattning av deltagande i föräldragrupper jämfördes för familjecentraler och icke samlokaliserade BVC-enheter(12).



### **Det framkom att BVC på familjecentraler**

- Erbjud föräldragrupper i högre utsträckning
- Tog oftare över grupper från mödrahälsovården
- Erbjud riktade grupper i högre utsträckning t.ex. unga föräldrar, tvillingföräldrar, adoptivföräldrar, ensamföräldrar osv
- Vidtog oftare åtgärder för att öka pappa deltagandet
- Hade högre andel deltagande pappor i grupperna

I "Slutrapport för regeringsuppdraget Kommunala strategier för föräldrastöd" (8) har flera projekt fokuserat på att utveckla föräldrastöd med FC som en viktig arena. I sammanfattningen står det att *"Familjecentralen - en bra ingång att nå föräldrar. Familjecentralen kan också underlätta för samverkan mellan kommun och landsting i föräldrastödsarbetet. Familjecentralen kan fungera som "en väg in" och professionen på familjecentralen hjälper sedan föräldrarna till rätt nivå och verksamhet"*. FC som en arena för föräldrastöd har fortfarande en stor utvecklingspotential i många kommuner. Föräldrar har behov av alternativa former av stöd och efterfrågar framför allt en plats att mötas på - det bryter också isoleringen för många. FC med ett brett utbud matchar det föräldrar önskar och underlättar möjligheten för föräldrar att finna/få det föräldrastöd man behöver/efterfrågar (8).

I en utvärdering av FC i Västra Götaland uppger de flesta av personalen att FC lett till ett förändrat arbetssätt som ökar kvalitén i mötet med familjerna(5).

Uppföljning av barnhälsovården i region Skåne visar att familjecentraler kommer in med fler anmälningar till socialtjänsten än BVC som inte ingår i en familjecentral, samt att närvaron av social rådgivare på familjecentraler medför att samverkan med socialtjänsten kring enskilda barn och deras familjer sker oftare på BVC som ingår i en familjecentral(21).

### ***Målsättning för familjecentral***

**Målet för verksamheten är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar genom att (9)**

- finnas tillgänglig som nära mötesplats
- stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar
- skapa arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga
- erbjuda lättillgängligt stöd
- vara ett kunskaps- och informationscentrum
- utveckla god service

## Målgrupp

Målgruppen är barnfamiljer, både individ och grupp. Familjecentralen är en av många arenor i folkhälsoarbetet. För att stärka hälsa och välbefinnande är generella insatser riktade mot alla barn och föräldrar viktiga. Ur ett befolkningsperspektiv har detta också visat sig ge bäst resultat. Utmaningen vid generella insatser är att nå alla barn och föräldrar. Gör man det ökar också förutsättningen att identifiera de barn och föräldrar som av någon anledning behöver ett extra stöd.

*”Alla familjer behöver stöd, men alla familjer behöver olika stöd!”*

Familjecentralen är en arena för föräldrar och små barn i en stödjande miljö. Verksamheten ska bidra till att utveckla goda relationer mellan föräldrar och barn. Genom samlokalisering och samarbete ökar förutsättningarna för att fler föräldrar får del av det föräldrastöd som olika aktörer erbjuder.

Familjecentralen blir en resurs för barnfamiljerna i närsamhället/bostadsområdet och kan bidra till att det sociala nätverket kring barn och föräldrar stärks.

## Teamarbete

Samarbetet på familjecentralen bedrivs vanligtvis i team. Team är en samarbetsform för grupper av välutbildade professionella. Förväntningarna på ett team är att de ska klara jobbet bättre än om de olika yrkesgrupperna arbetade var för sig. Man talar ofta om synergieffekter. Synergi är ett ord för mervärde och det används som ett argument för teamarbete där samarbetsprocessen ska leda till samverkansvinster (Föräldrastöd och samverkan, Vibeke Bing, 2005). Med tanke på att det på familjecentralen finns yrkesgrupper med flera olika huvudmän kan man säga att samarbetet på familjecentralen bedrivs av ett gränsöverskridande team (19). Teamets tillkomst ger möjlighet till fördjupning och kvalitetshöjning inom professionen.

- Arbete sker utifrån en helhetssyn
- Flera kompetenser i samma ärende
- Möter barn och föräldrar i olika sammanhang
- Kan utvecklas tillsammans
- Gemensamma utbildningar och diskussioner ger ett gemensamt förhållningssätt
- Delger varandra kunskaper
- Lågtröskelverksamhet
- Agerar samstämt kring barn som far illa inkl. anmälan till socialtjänsten
- Gemensam grund/metod för all personal på en familjecentral samt att alla bör ha en professionell handledning är viktig.

**Sjuksköterska:** "Att jobba på en familjecentral har i många avseenden förändrat mitt arbetssätt som sjuksköterska. Det har blivit både lättare och svårare. Arbetsuppgifterna har förändrats och fått en alltmer psykosocial inriktning. Min egen profession har samtidigt blivit mer renodlad. Jag behöver numera inte vara exempelvis både sjuksköterska och kurator. Vi är många professioner med olika ögon vilket gör att hela "ansvaret" inte vilar på mina axlar, samtidigt lär vi av varandra och av familjen. Att se helheten är lättare när man är olika professioner och möter familjen i olika miljöer. BVC-sjuksköterskan spelar en stor roll på Familjecentralen, vi är den yrkeskategori som ofta möter familjerna först och vi möter i princip alla familjer." (4)

## BHV:s roll i hälsofrämjande och förebyggande arbete på en Familjecentral



### **Seminarium om "barnhälsovårdens roll på familjecentral"**

Vid ett seminarium som FFFF anordnade om "Barnhälsovårdens roll på Familjecentral" 26 mars 2012, Stockholm diskuterades följande frågor i olika grupper. *Vad är unikt med att jobba på en Familjecentral i förhållande till en traditionell BVC? Vad är det vi har att erbjuda från barnhälsovården när det gäller sårbara familjer? Vilka utmaningar står BHV inför?*

#### **Vad är unikt med att jobba på en Familjecentral i förhållande till en traditionell BVC?**

- **Arbetar i team**, nära varandra och kända för varandra.
- **Snabba och enkla vägar**. Samlokalisering gör att det är lättare att "fånga upp" och gör det enkelt för familjen till rätt stöd på lätt sätt.
- Större flexibilitet och möjlighet att möta olika behov. "Föra samman av en slump". Vågar se och ställa svåra frågor. Socialtjänsten mindre hotfull. Att mödrahälsovården finns med möjliggör tidig upptäckt. Ökade möjligheter att ge stöd under hela förskoletiden.
- **Lär av varandras kulturer och kompetenser**. Det blir en gratis kompetensökning till all personal och familjer.
- Tillgång till flera olika professioner leder till att många ögon ser. Tydligare roller. Tillvaratar varandras kunskap.
- **Tid avsedd för samverkan**. Får ut mer av sin tid med hjälp av varandra. Möjligheterna stora när man samverkar, skapar "ringar på vattnet". Husmöten varje vecka - konsultera ärenden.
- Arbetar med mer folkhälsoarbete.
- **Verksamhetsplan med gemensamt mål**. Planeringsdagar/termin och FC-möten möjliggör långsiktig planering, målarbete – vad är viktiga frågor? Årlig verksamhetsberättelse. Roligt att samverka med nya kollegor med fokus på barnfamiljer. Glädje och positivt för familjen.

## **Vad är det vi har att erbjuda från barnhälsovården när det gäller sårbara familjer?**

### **BHV**

- Generellt basprogram
- Privilegium att vi möter alla barn och familjer
- Spindeln i nätet

### **Närhet till flera olika professioner**

- Närheten gör att familjerna ser olika verksamheter på familjecentralen och får på ett tidigt stadium veta vad som finns på sin familjecentral. När familjen behöver stöd vågar de fråga efter det.
- Finns många nätverk på FC
- Samverkan

### **Tidig upptäckt**

- Tidig upptäckt möjlig
- Kan aktualisera här och nu
- Tidig upptäckt från flera olika professioner under samma tak.
- Tidig upptäckt via MHV och kan slussa vidare till BVC. Socionom kan bli inkopplad redan innan förlossningen.

### **EPDS**

- Individuella besök – EPDS screening – samtal

### **Se till familjens behov**

- Individanpassa -skapa hälsoplaner utifrån familjens behov
- Extra stöd
- Tätare besök än ordinarie program
- Ha god tid för familjen – god tid för samtal
- Spontanbesök
- Extra hembesök vid behov
- Gemensamma hembesök
- Extra tid och länkning till övriga kollegor

### **Lotsa rätt**

- 1:a samtalet vägleda därefter utifrån behov slussa vidare till t.ex. MBHV-psykolog, IFO, Familjerådgivning, dietist, husläkare m.fl.
- Utsatta barn, våld i hemmet, alkohol etc. till trappan, fjärilen, läkare

### **Tvärprofessionellt arbete**

- Hembesök tillsammans med andra professioner som t.ex. socionom
- Gemensamma föräldrasamtal kan erbjudas under graviditet och BVC-tid
- Se problemen från olika håll
- Socionom/förskollärare med i föräldragrupp inom MHV och BHV.
- Barnhälsoteam olika professioner ses någon gång per månad. Familjer tas upp även aidentifierat, skapa planering för familjen.
- Fler professioner ger mer kunskap till alla

### **Introduktion Öppna förskolan**

- Öppna förskolan en arena för alla familjer
- Lätt introducera öppna förskolan och visa runt
- Puffa på och följa med till baby sång, öppna förskolan, föräldrträffar
- På Öppen förskolan får föräldrarna tips från varandra, BVC finns att svara på frågor

### **Riktat stöd, förslag på olika aktiviteter på familjecentraler**

- Samtalsstöd
- Riktade grupper t.ex. unga föräldrar, adoptivföräldrar, invandrargrupper, separerade föräldrar
- Matlagning Integrerad matlagning
- Babygrupper
- Kontakt med BUP:s småbarnsteam
- "Sköra mammor grupper" Barnmorskan rapporterar. Soc., BM, Psykiatrin, BHV-sjuksköterskan, BHV-psykolog
- Barnhälsoteam Förskolepersonal, Familjen, Barnpsykolog, socialtjänst, BHV
- Samverkansmodeller kring familjer med psykisk skörhet/missbruk/funktionshinder som identifieras på KHV + BHV, socionomer, ev. psykiater som mynnar i en vårdplan inför graviditet/förlossning/tidigt föräldraskap
- Kontakt med kyrkan + socionom.
- Marte meo
- Spädbarnsverksamhetgår på hembesök
- Familjepedagog gör hembesök
- Spädbarnsgrupper
- Spec. BVC

### **Föräldrastödsprogram**

- Familjeverkstan ABC, utbildningKomet – COPE ICDP

### **Annat**

- Baby sång, babyrytmik
- Bytesdagar, loppisdagar
- Röda korsetutbildning

## Vilka utmaningar står BHV inför?

- **Vårdvalet och ekonomin**

Det finns en risk i och med vårdvalet att "tappa barn mellan stolarna", att det bli mer konkurrens istället för samarbete! Många tycker sig ändå ha sett att familjer väljer att gå till FC och de flesta väljer den som finns närmast. Invandrarfamiljer värdesätter närheten. Organisationen och ekonomin leder till besparingar på både resurser och samlokaliseringar. Risk att FC läggs ned på grund av nedskärningar i ekonomin. Samarbetet försvåras då det tar för mycket tid. Ekonomin gör att man ej prioriterar efter behov.

- **Tidsbrist**

"Vårdcentralens arbetet prioriteras ofta före BVC arbete". Det blir en viss konkurrens. Det tittas mycket på "pinnar" och statistik. BHV- arbetet blir lidande då personal splittras mellan Vårdcentralens och BVC:s arbete. Tiden räcker inte till för samverkan.

- **Organisation och struktur**

Olika huvudmän. Ledning och styrning. Chefens intresse? Finns en fungerande styrgrupp? När man inte är samlokaliserad? Omorganisation. Personalomsättning. Finns även hot med att FC kan bli för stor.

- **Teamarbete**

Svårigheter i storstad - kringspridda. Teamarbete hot? Respektera varandras arbete. Socialsekreterare saknas på vissa FC. Teamarbete kräver samlokalisering och teamhandledning.

## Referenser

1. Konventionen om barnets rättigheter FN 1989, UNICEF
2. Strategi för att stärka barnets rättigheter (prop. 2009/10:232), Socialdepartementet
3. P Hwang, B Wikberg "Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa" Rapport 2001:37 Statens Folkhälsoinstitut
4. Socialmedicinsk tidskrift(2011) Familjecentralen som föräldrastöd årgång 88 häfte 2.
5. Abrahamsson A., Bing. & Löfström M.( 2009) Familjecentraler i Västra Götaland en utvärdering. Göteborg: Folkhälsokommittén Västra Götaland.
6. K Neander, "Indispensable interaction: parents' perspectives on parent-child interaction and beneficial meetings" Thesis 2009; Örebro Universitet
7. J. Engman et al. "BVC – den viktigaste livlinan under barnets första levnadsår", Pilotprojekt inför regeringens nationella strategi för 2009/2010. Anna Sarkadi, projektledare. Kompletterande rapport till Statens Folkhälsoinstitut.
8. Slutrapport för regeringsuppdraget. Kommunala strategier för föräldrastöd, redovisning för åren 2010-2011. Statens folkhälsoinstitut, 2012.
9. Vad är en familjecentral? Föreningen För Familjecentralers Främjande(FFFF) [www.familjecentraler.se](http://www.familjecentraler.se)
10. Familjecentraler. Kartläggning och kunskapsöversikt. Socialstyrelsen; 2008
11. Vägledning för barnhälsovården. Socialstyrelsen; 2014.
12. Artikel Läkartidningen 2013: Bättre stöd till föräldrar vid familjecentraler, Wallby, Fabian, Sarkadi
13. Familjecentrum Kartläggning och utvärdering, Ramböll, Socialdepartementet nov 2014
14. Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV, 2015.
15. Rikshandboken. (2014). Rikshandboken Barnhälsovård. <http://www.rikshandboken-bhv.se>
16. Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd. "En vinst för alla" SOU 2008:31.
17. Familjecentralen – integrerad verksamhet för barnets bästa, Stiftelsen Allmänna barnhuset, 2006:1
18. Föräldrastöd och samverkan, Familjecentralen i ett folkhälsoperspektiv, Vibeke Bing, 2005
19. Team i vård, behandling och omsorg, Johan Berlin, Eric Carlström och Håkan Sandberg, 2009
20. Familjecenter i Norden – en resurs för barn och familjer, ANP2011:716, Nordiska ministerrådet Köpenhamn 2011.
21. Barnhälsovården Region Skåne, Årsrapport 2014.