

Den röda tråden på familjecentralen

En dokumentation från Skånes regionala familjecentralskonferens som hölls på Medborgarhuset i Eslöv den 20 oktober 2014.



Kommunförbundet Skåne



Föreningen För
Familjecentralers
Främjande



Innehåll

Förord	4
Välkommen	5
Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamhet i Skåne	6
Barnrättsperspektivet på Skånes familjecentraler	8
Samverkan på familjecentralerna – Uppföljning och utvärdering	11
Utvärdera för att bli ännu bättre!	
Självvärderingsinstrument för familjecentraler	15
Resultat från Region Skånes enkät Barn och föräldrar i Skåne 2013	18
Hur ska vi stödja anknytningen mellan barn och föräldrar på familjecentralerna?	22
FFFFs regionala kontaktpersoner i Skåne – länken mellan familjecentralerna i Skåne och den nationella föreningen.....	25



Barnets
rättigheter

Samverkan

Föräldrastöd

Delaktighet/
inflytande

Utvärdering

Den röda tråden på familjecentralen

Regionalt nätverk för familjecentraler i Skåne som representerar Region Skåne, Kommunförbundet Skåne och Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) arrangerar årligen en regional familjecentralskonferens. I år hölls konferensen i Eslövs vackra medborgarhus. Temat för dagen var den nyligen reviderade policyn, numera benämnd vägledning, för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne. Denna vägledning ska utgöra en guide för styrgrupper och familjecentralspersonal och förhoppningsvis stärka den röda tråden i familjecentralernas viktiga arbete för och med barn och föräldrar.

Dagen samlade nästan 300 intresserade, familjecentralspersonal såväl som verksamhetschefer. Här fanns 22 av Skånes totalt 33 kommuner representerade. Det visar att fler kommuner i Skåne, än de 16 som idag har familjecentralsverksamhet, visar intresse för verksamhetsformen. Det är glädjande.

Denna dokumentation sammanfattar den kunskap som förmedlades under dagen. Vi som arbetat med konferensen hoppas att den, liksom de dokumentationer som tagits fram tidigare år, ska kunna användas som kunskaps- och inspirationsmaterial i ett vidare sammanhang, även utanför Eslövs medborgarhus vackra föreläsningssal.

Tänk på den röda tråden i den fortsatta utvecklingen av verksamheterna på familjecentralerna!

Trevlig läsning!

Sara Lindeberg

Sammanställande för Regionalt nätverk för familjecentraler i Skåne
Specialistläkare i socialmedicin, Region Skåne, Enheten för folkhälsa
och social hållbarhet



Kommunförbundet Skåne



Föreningen För
Familjecentralers
Främjande

Välkommen!

"Familjecentraler är ett gott exempel på vad nationalekonomen Ingvar Nilsson skulle kalla en social investeringsfond i förebyggande arbete"

Hans-Bertil Sinclair, moderat förtroendevald politiker och ledamot i Region Skånes folkhälsoberedning, slog fast att familjecentraler är en av de stora delarna i såväl regionens som kommunernas förebyggande strategiska folkhälsoarbete riktat till barn och barnfamiljer. Han menade att det är viktigt att man på det här sättet genomsyrar hela verksamheten ur ett samverkansperspektiv mellan region och kommuner.



Familjecentralernas professionella resurser i samverkan ger stora möjligheter att stärka barnens och föräldrarnas skydds- och friskfaktorer och att i tid upptäcka eventuella större behov av stöd. Kanske lika viktigt, menade han, är familjecentralernas förmåga att skapa mötesplatser och möjliggöra informella kontakter, nätverksbyggande, mellan föräldrarna.

Hans-Bertil Sinclair menade att familjecentralerna verkligen är ett gott exempel på vad nationalekonomen Ingvar Nilsson skulle kalla en social investeringsfond i förebyggande arbete.

Han tipsade, innan han avslutningsvis önskade lycka till med dagen, om Region Skånes sociala investeringsfond. Fonden kan ge ekonomiskt stöd till samverkansprojekt mellan Region Skåne och någon utomstående part i förebyggande sociala insatser, med syfte att bryta negativa händelseförlopp i livet hos barn och ungdomar. Ansökan kan göras av alla verksamheter inom Region Skåne samt av primärkommuner, ideella föreningar eller företag, näringsliv, institutioner med flera.

TIPS! Region Skånes sociala investeringsfond kan ge ekonomiskt stöd till samverkansprojekt.

"Region Skånes vägledningsdokument är ett ambitiöst styrdokument"

Tinna Cars Björling, ordförande för Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF), var moderator för dagen och såg förtjänstfullt till att alla föreläsare höll tiderna. Tinna är socionom till yrket och har arbetat inom de mest skilda områden genom åren. Det som väckte hennes intresse för familjecentralernas hälsofrämjande och förebyggande arbete var, berättade hon, när hon för många år sedan arbetade som kurator inom mödra-barnhälsovården i Jämtland. Även om hon själv aldrig arbetat på familjecentral, har hon som projektledare varit med om att starta flera och är genom FFFF mycket engagerad i den fortsatta utvecklingen.



Tinna konstaterade att *Vägledning för familjecentraler och familjecentralslänkande verksamheter i Skåne*, som var tema för dagen, är ett mycket ambitiöst styrdokument. Hon menade att andra landsting och regioner skulle kunna ha stor nytta av att ta del av det och bjöd därför in regionen att tala om vägledningen på FFFFs nationella konferens i Göteborg den 19-20 maj 2015.



Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne

Sara Lindeberg, specialistläkare i socialmedicin, Region Skåne och Ingela Sjöberg, folkhälsöstrateg Kommunförbundet Skåne.

Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne är en i oktober 2014 nyreviderad version av Region Skånes policy för familjecentraler från 2008 (den s k Familjecentralspolicyn). Beslutet att revidera familjecentralspolicyn togs under hösten 2013, berättade Sara Lindeberg och Ingela Sjöberg. Den nya vägledningen är ett styrdokument som nu klargör inte bara Region Skånes beslutsvägar, arbetssätt och mål med familjecentraler utan också Kommunförbundet Skånes. Den utgör därför en stark grund för avtal mellan hälso- och sjukvårdsverksamheter finansierade av Region Skåne och Skånes kommuner.

Regionalt nätverk för familjecentraler i Skåne har, berättade föreläsarna, utgjort en viktig drivkraft i arbetet med revideringen. Nätverket består av FFFFs fyra regionala kontaktpersoner och representanter för Kommunförbundet Skåne och Region Skåne, genom Enheten för folkhälsa och social hållbarhet, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning samt Kunskapscentrum för barnhälsovård. Nätverkets syfte är att främja det hälsofrämjande arbetet och utvecklingsarbetet på Skånes familjecentraler. Konferensen i Eslöv var ett led i det arbetet.

I den nya versionen av styrdokumentet har det lagts mer vikt på barnens rättigheter och samverkansarbetet men



Ingela Sjöberg och Sara Lindeberg.

även på föräldrastöd och utvärdering av samverkan. I övrigt innehåller vägledningen inledande kapitel med beskrivning av vad en familjecentral är och om de verksamheter som finns på en familjecentral. Det finns också ett kapitel om styrning, samordning och inflytande.

Det reviderade styrdokumentet innehåller samma definitioner som tidigare, vilka överensstämmer med de som FFFF har. Sara Lindeberg och Ingela Sjöberg konstaterade att någon av de två definitionerna, se bild, måste vara uppfyllda för att ha rätt till ersättning för familjecentralsverksamhet från Region Skåne.

Vad gör en familjecentral?

En familjecentral bedriver en verksamhet som riktar sig till föräldrar och barn och som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande. Familjecentraler verkar hälsofrämjande genom att:

- Finnas tillgänglig som en nära mötesplats.
- Stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar.
- Skapa arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga.
- Erbjuder lättillgängligt stöd.
- Vara ett kunskaps- och informationscentrum.
- Utveckla god service.

Sara Lindeberg och Ingela Sjöberg poängterade att samverkan på familjecentralen är grunden för verksamheten. Den främsta vinsten med samverkan över yrkesgränser kring barn och barnfamiljer är att den ökar förmågan att upptäcka och tillgodose behov i barnfamiljer. Att få till dessa samverkansprocesser optimalt förutsätter en organisa-

Definitioner

Familjecentral

En familjecentral innehåller **mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola** och **socialtjänst** med inriktning mot förebyggande arbete.

Familjecentralsliknande verksamhet

En familjecentralsliknande verksamhet innehåller **minst barnhälsovård och öppen förskola** samt antingen socialtjänst eller barnmorskemottagning.

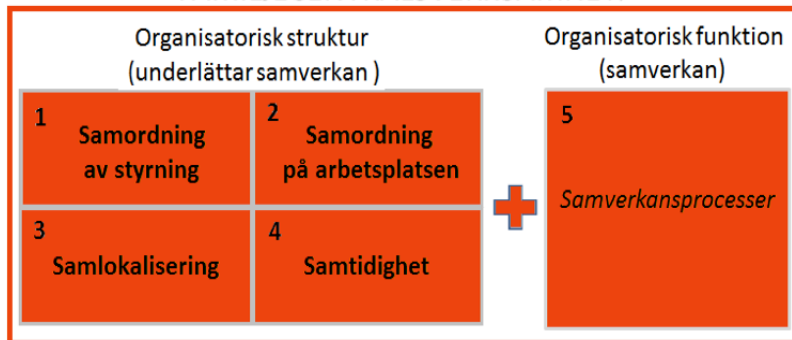
torisk struktur av; samordning av styrning, samordning på arbetsplatsen, samlokalisering och samtidighet, enligt figuren till höger.

Lokalt samverkansavtal för familjecentraler – familjecentralens gemensamma ansvar

I samband med revideringen av familjecentralspolicyn/-vägledningen har mallen för det lokala samverkansavtalet, som ligger till grund för beslut om ersättning från Region Skåne, också justerats. För att familjecentralen ska bedrivas i riktning mot uppsatta mål har verksamheterna ett gemensamt ansvar, där följande områden ska beskrivas lokalt:

- Barnets rättigheter.
- Samtidighet per vecka (hur stor del av veckorna arbetar alla professioner samtidigt?).
- Gemensamt föräldrastöd.
- Delaktighets- och inflytandearbete.
- Gemensam utvärdering av samverkan på familjecentral.

FAMILJECENTRALSVERSAMHET:



Sara Lindeberg och Ingela Sjöberg avslutade presentationen med att kalla upp projektgruppen på scen och hänvisade sedan till de föreläsningar som skulle följa under dagen om barnrättsperspektivet, samverkan, utvärdering och föräldrastöd. I linje med den röda tråden i vägledningen.

Vägledning och mallförslag till lokalt samverkansavtal finns på: www.skane.se/familjecentraler

För mer information om *Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne* kontakta:

Emelie Sundén, emelie.sunden@skane.se

Inga-Lill Rohdin, inga-lill.rohdin@skane.se

Gruppen som arbetat med revideringen av vägledningen



Utöver föreläsarna **Sara Lindeberg** och **Ingela Sjöberg**, bestod gruppen av från vänster: **Ylva Thor**, distriktssköterska/vårdutvecklare, Kunskapscentrum för barnhälsovård, Region Skåne, **Lars Olsson**, psykolog/vårdutvecklare, Kunskapscentrum för barnhälsovård, Region Skåne, **Emelie Sundén**, hälso- och sjukvårdsstrateg, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Region Skåne, **Susanne Trade**, socionom, Familjecentralen Rådstugan, Landskrona, **Christine Lennartson**, pedagog/samordnare, FC Laxen, Ängelholm, **Britt-Louise Jönsson**, barnmorska, Familjens hus, Hässleholm samt **Inga-Lill Rohdin**, hälso- och sjukvårdsstrateg, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Region Skåne.

Saknas på bild gör **Johan Larsson** som tillsammans med Ingela Sjöberg varit ansvarig för revideringsarbetet men som under revideringsarbetets gång bytte tjänst och då ersattes med Emelie Sundén och Inga-Lill Rhodin från avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne.



Barnrättsperspektivet på Skånes familjecentraler

Ingela Sjöberg, Kommunförbundet Skåne och Ylva Thor, Kungskapscentrum för barnhälsovård, Region Skåne.

Barnrättsperspektivet är en viktig del i *Vägledning för familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter i Skåne*. Inom alla ingående verksamheter i en familjecentral ska det finnas god kunskap om vilka skyldigheter barns rättigheter innebär för det professionella utövandet. Ingela Sjöberg och Ylva Thor påpekade vikten av att arbeta aktivt med barnrättsperspektivet och att ta hjälp av material som finns framtaget för det.

Föräldrarna är de som står närmast barnet och ska se till barnets behov och bevaka dess rättigheter. Det är därför viktigt, slår vägledningen fast, att föräldrar också får kunskap om barnets rättigheter och vad de innebär. För att illustrera hur familjecentraler kan bidra till att förklara barnens rätt för såväl de små barnen som för deras föräldrar, morföräldrar och andra icke professionella vuxna runt omkring dem spelade Ingela och Ylva upp ett möjligt scenario. I centrum för samtalet fanns affischen *Barnets rättigheter på Familjecentralen* som Kommunförbundet Skåne och Region Skåne tagit fram just för att placeras i lämplig barn- och föräldrahöjd



Ylva Thor och Ingela Sjöberg.

på familjecentralerna. En naturlig och bra utgångspunkt för att prata om barnets rättigheter och informera föräldrar och andra vuxna runt barnet. Alla församlade familjecentraler fick också med sig var sin affisch hem att sätta upp.

Barnkonventionen 25 år – Arbetet med barnets rättigheter fortsätter

Konventionen om barnets rättigheter antogs i FN:s generalförsamling 1989. Det innebär 25-årsjubileum 2014. Jubileumsåret har gett extra knuff åt arbetet. För även om utvecklingen har gått framåt så återstår fortfarande mycket arbete. Under året har en rad åtgärder och aktiviteter genomförts för att driva arbetet med barns rättigheter framåt.

Ingela Sjöberg och Ylva Thor delade också ut skriften *Konventionen om barnets rättigheter med strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*, som regeringen tagit fram för att skapa en grund för detta fortsatta arbete.



Skriften kan laddas ner eller beställas kostnadsfritt från www.regeringen.se eller www.barnombudsmannen.se

Maria Larsson, förra barn- och äldreministern, skriver i förordet till skriften:

”Barnkonventionen och dess tilläggsprotokoll är viktiga dokument men det är först när dess innehåll omsätts i praktiken som det får betydelse för barnen. Det är dessa rättigheter vi ska införliva i vårt sätt att tänka, i vårt sätt att arbeta, i vårt sätt att möta barnen. Barn behöver vuxna för att deras rättigheter ska bli verklighet, såväl det lilla spädbarnet som en cool tonåring. Det är det offentliga skyldighet vare sig det handlar om statliga myndigheter eller landstings och kommuners verksamhet.



Men det räcker inte. Barn finns inte bara i förskola, skola, på sjukhus och på socialkontoret. Samhället är mycket större än det offentliga. Föräldrar är de viktigaste personerna i varje barns liv. De har naturligtvis en stor uppgift i att ge massor med kärlek men också att se till att barnet får sina rättigheter tillgodosedda. I barnens tilläggsrapport som sänds till barnrättskommittén av Nätverket för barnkonventionen, skriver ett barn: ”Jag tycker att det är bra att vi har de här reglerna. Men det finns många föräldrar som inte alls kan mycket om detta. Meddela vuxna om vad som gäller!”

Mycket har hänt men arbetet fortsätter

- 1989** Konvention om barnets rättigheter antas i FN:s generalförsamling.
- 1990** Sverige ratificerar konventionen om barnets rättigheter.
- 1998** Riksdagen antar en Nationell strategi för implementering.
- 2010** Riksdagen antar en strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige – med nio principer (se faktaruta sid 10).
Regeringen sluter en överenskommelse med SKL – Skåne pilotlän. Överenskommelsen kom att kallas Handslaget.
- 2011** Barnrättsforum Skåne bildas – en regional stödstruktur.
- 2012** Regional konferens och regionala utbildningar i samverkan med SKL.
- 2012-2014** 117 utbildade barnrättsstrateger i Skåne.
- 2013** Barnets bästa i främsta rummet, nationell FC konferens Helsingborg.
- 2014** Vägledning för FC och FC:s liknande verksamheter i Skåne.

För att ytterligare stärka de enskilda familjecentralernas arbete med barnrättsperspektivet, kommer alla samordnare att inbjudas till en tvådagarsutbildning under 2015.

2015 Utbildningserbjudande för samordnarna på FC i Skåne

Två heldagar: 11 februari och 19 mars på Medborgarhuset i Eslöv. Bekostat av överskottet från FFFFs nationella konferens i Helsingborg 2013.

Tips på material att använda i barnrättsarbetet

- Affischen *Barnets rättigheter på Familjecentralen* som nämnts tidigare och den lilla runda, stansade foldern! Skriv gärna ut fler, tipsade föreläsarna och placera dem lite lägre så att även de yngsta ser dem! Affischen finns att ladda ner som pdf på Kunskapscentrums hemsida, under fliken barnkonventionen, www.skane.se/kunskapscentrumBHV
 - Barnombudsmannens föräldragrupsmaterial, *Viktigast av allt*. Materialet innehåller en handledning, en dvd med tre korta filmer avsedda för föräldragrupper samt en folder för blivande och nyblivna föräldrar. Allt finns att beställa eller ladda ned på www.barnombudsmannen.se
 - SKL:s vägledning *Gör barn starka*. Vägledningen innehåller flera delar: Test; Kom igång på fem minuter; Kortlek (finns att beställa om den inte redan finns. Delades ut i samband med nationella familjecentralskonferensen i Helsingborg 2013); Riktat och handfast stöd i arbetet beroende på funktion.
- Ingela och Ylva tipsade också om information att dela ut till föräldrar, till exempel i samband med samtal om affischen eller firande av 25-årsjubileum:
- *Barnkonventionen* från Barnombudsmannen. Den kan laddas ner gratis på Barnombudsmannens hemsida eller beställas för 75 kronor per 20 stycken.
 - *Konventionen om barnets rättigheter* från Regeringskansliet. Kan beställas gratis från regeringskansliet respektive Barnombudsmannen.
 - *Barnkonventionen FN:s konvention om barnets rättigheter* från UNICEF. Kan beställas gratis på www.unicef.se

Viktiga artiklar i barnkonventionen

De fyra grundprinciperna

Artikel 2
Icke - diskriminering

Artikel 3
Barnets bästa

Artikel 6
Barnets rätt till liv och utveckling

Artikel 12
Barnets rätt att komma till tals

Genomförande och spridning

Artikel 4
Genomförandet av barnets rättigheter

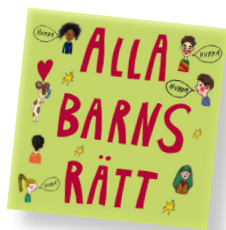
Artikel 42
Informationsskyldighet om konventionen

Artikel 44.6
Spridning av landrapporter



...och fler tips:

- Fira födelsedagen hela året!
- Köp in *Alla Barns rätt*, bilderbok för barn av Pernilla Stafelt och lägg där det är lämpligt (finns även som gratis app).
- Hitta idéer genom till exempel Rädda barnen, UNICEF, Bris.



Föreläsarna pekade också på de möjligheter som finns till egen fördjupning i ämnet, utöver den tvådagarsutbildning som alla samordnare på familjecentraler i Skåne kommer att erbjudas:

- Barnrättsakademien, kurser vid Örebro Universitet, www.oru.se/barnrattsakademien
- SKL vägledning, www.skl.se
- Barnrättsdagarna, årligen i Örebro, www.barnrattsdagarna.se

Avslutningsvis visade Ingela och Ylva det inspirationsmaterial som en arbetsgrupp i Nätverket för barnrättsstrategier i Skåne har tagit fram för att synliggöra och fira barnkonventionen i alla verksamheter under jubileumsåret, med höjdpunkt den 20 november. Självfallet, betonade de, är materialet lika användbart även kommande år. Materialet innehåller förslag på aktiviteter, övningar, reflektionsfrågor och användbara länkar. En pdf finns att ladda ner bland annat på SKLs hemsida under Barnkonventionen, (www.skl.se). Sök efter Barnkonventionen 25 år! Det ska vi fira!



De här tipsen till familjecentralerna finns bland annat i materialet:

- Läs barnkonventionen och fundera på vilka artiklar som berör er verksamhet.
- Arbeta med grundprinciperna på era arbetsplatsträffar eller möten. Reflektera och diskutera med hjälp av SKLs vägledning och övningar i *Gör barn starkare*, för att fördjupa och utveckla verksamheten.
- Vad vet du om barnkonventionen? Testa kunskaperna genom att göra SKLs test om barnkonventionen på www.gorbarnstarkare.skl.se
- Öva barnkonventionen med en kortlek som pedagogiskt hjälpmedel. Kortleken är framtagen i samverkan mellan SKL och Landstinget Sörmland. Det finns en artikel på varje kort och på kortets baksida finns reflektions-

och diskussionsfrågor. Kortleken kan användas vid medarbetarsamlingar, vid föräldramöten, nämndsammanträden, styrelsemöten eller varför inte som present? Kortleken går att köpa eller ladda ner via www.skl.se

- Använd affischen *Barnets rättigheter på Familjecentralen*, framtagen av Regionalt nätverk för familjecentraler i Skåne, för att inspirera till reflektion och diskussion.
- Se över policys, strategier, handlingsplaner och andra relevanta dokument, för att stärka barnets rättigheter i kommunen/stadsdelen/verksamheten. Koppla exempelvis likabehandlingsplaner eller handlingsplaner för barn som far illa till barnkonventionen.

Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige – nio principer

1. All lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med barnkonventionen.
2. Barnets fysiska och psykiska integritet ska respekteras i alla sammanhang.
3. Barn ska ges förutsättningar att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem.
4. Barn ska få kunskap om sina rättigheter och vad de innebär i praktiken.
5. Föräldrar ska få kunskap om barnets rättigheter och erbjudas stöd i sitt föräldraskap.
6. Beslutsfattare och relevanta yrkesgrupper ska ha kunskap om barnets rättigheter och omsätta denna kunskap i berörda verksamheter.
7. Aktörer inom olika verksamheter som rör barn ska stärka barnets rättigheter genom samverkan.
8. Aktuell kunskap om barns levnadsvillkor ska ligga till grund för beslut och prioriteringar som rör barn.
9. Beslut och åtgärder som rör barn ska följas upp och utvärderas utifrån ett barnrättsperspektiv.

Principerna är inte numrerade i strategin. De relaterar i huvudsak till följande artiklar i konventionen: 2, 3, 4, 6, 12, 42 och 19.

"Även om utvecklingen har gått framåt så återstår fortfarande mycket arbete."





Samverkan på familjecentralerna – Uppföljning och utvärdering



Lars Olsson, Kunskapscentrum för barnhälsovård, Region Skåne.

Även samverkan har en stor tyngd i *Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne*. Uppföljning och utvärdering behöver göras

för att visa för uppdragsgivare att uppdraget utförs men det får i sig också effekten av att samverkan stärks, såväl internt som externt.

Att återkommande samlas för att följa upp samverkan ökar medvetenheten om begreppet och dess betydelse hos medarbetarna av olika professioner på familjecentralen. Systematiska uppföljningar och utvärderingar ökar kunskapen om samverkan och visar dess betydelse för huvudmän och beslutsfattare. Det kan bidra till att förankra förståelsen för familjecentralens arbetsformer i moderorganisationerna och bland ansvariga politiker och tjänstemän.

Två definitioner av samverkan

Samverkan definierad av Berth Danermark (Samverkan – himmel eller helvete?) 2000:

"Medveten målinriktad handling som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat syfte."

Samverkan definierad enligt FFFF (Berg Wikander) 2006:

"Samordning av resurser på huvudmannanivå + samarbete i personlig kontakt med varandra."

I *Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne* avses med samverkan de samverkansprocesser som äger rum i familjecentral-sverksamheten (box 5 i bild 1 på sid 12). Med samverkansförutsättningar menas de organisatoriska strukturer som är specifika för familjecentraler och som underlättar samverkan (box 1-4).

Målsättningen med familjecentralen är att främja barnhälsan och trygga goda uppväxtvillkor. Det sker genom att förmedla kunskap och stöd till föräldrar, stärka sociala nätverk och erbjuda tidiga förebyggande insatser.

Målsättningar och delmål som dessa är, påpekade Lars Olsson, viktiga att utvärdera, men de är inte specifika för just familjecentraler. Alla de ingående verksamheterna har var och en för sig liknande mål. Därför är det intressant att istället försöka ringa in det som är specifikt för just familjecentralen som organisationsmodell. Nämligen samverkan.

Inte heller samverkan är i och för sig unikt för familjecentralen, det förekommer inom andra organisationer. Det som gör samverkan särskilt intressant att utvärdera är att det utgör skälet till att organisationsformen familjecentral uppkommit. Samverkan är ett medel för att nå målsättningen med familjecentralen. Därför är samverkan ett så centralt begrepp för familjecentralsidén.

"Utgångspunkten för familjecentraler i Sverige är samverkan för att förbättra barns villkor."

Familjecentraler. Kartläggning och kunskapsöversikt. Socialstyrelsen 2008.

Samverkan på tre nivåer

Samverkan på en familjecentral sker på tre nivåer. Två av dessa nivåer är inte specifika för familjecentraler: Samverkan internt inom enheterna och samverkan mellan enheterna och deras externa kontakter. Det är samverkan inom familjecentralen som är dess signum.

Lars Olsson menade också att samlokalisering av familjecentralens ingående verksamheter är en förutsättning för att riktig samverkan ska kunna uppstå. Utan samlokalisering blir det en samverkan till namnet men inte till innehåll, menade han.

Är samverkan alltid eftersträvänsvärt?

En princip inom systemteori är att när system är i balans, kan subsystemen fungera lagom självständigt. Principen tillämpas inom familjeterapi och gäller även för familjecentraler. Obalans i ett system kan synas genom att subsystemen är alltför självständiga och blir egna slutna system. I andra änden av spektrumet kan obalans synas genom att det övergripande systemet inkräktar och begränsar de ingående subsystemens utrymme och självständighet så att deras egenart försvinner. Däremellan kan obalans synas

genom att ett eller några subsystem tar över alltför mycket av utrymmet på andra subsystems bekostnad.

En familjecentral i balans är alltså en lagom mix av samverkan mellan verksamheterna och självständighet för verksamheterna. Samverkan blir då ett sätt att upprätthålla balansen inom familjecentralen. När alla parter är delaktiga i den är samverkan inte bara ett sätt att arbeta mer effektivt. Den blir också ett sätt att tydliggöra de ingående verksamheternas särart.

Utvärdering av samverkan på familjecentral

I vägledningen finns ett avsnitt om att utvärdera samverkan på familjecentralen. Varje familjecentral ska gemensamt utvärdera verksamheten som helhet utöver den utvärdering de ingående verksamhetsdelarna gör var för sig. Lars Olsson beskrev hur det kan göras utifrån bilden nedan på en familjecentral med fokus på samverkan (bild från vägledningen för familjecentraler i Skåne).

FAMILJECENTRALSVERSAMHET:



Danermarks definition av samverkan motsvarar box nr 5, medan FFFFs definition av samverkan motsvarar hela bilden, alla boxarna.

Till de olika boxarna i bilden finns i vägledningen en "frågebänk" av förslag på frågeställningar som syftar till att lyfta fram de olika aspekterna av samverkan. Underlaget till frågebänken är hämtade från en mängd olika källor: KAFO 07, ett instrument för kvalitetssäkring av familjecentralers organisering, Sörmlands läns landsting 2007; Temarevision Familjecentraler, Region Skåne 2011; Självvärderingsinstrument för familjecentraler, Agneta Abrahamsson 2014 (FFFF); Uppgifter om slussningar från Familjens Hus, Hässleholm; Uppgifter om hälsoplaner från Familjecentralen Solstrålen, Malmö.

Exempel på frågeställningar:

Box 1. Samordning av styrning

Frågeställningarna gäller: Förankring, aktivitet och ansvar.

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?

Box 2. Samordning på arbetsplatsen

Frågeställningarna gäller: Förankring, delaktighet och gemensam grund.

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 respektive 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?

Box 3. Samlokalisering

Frågeställningarna gäller för både box 3 och 4: Förutsättningar i praktiken.

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

Box 4. Samtidighet

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

Box 5. Samverkansprocesser på familjecentralen

Frågeställningarna gäller: Samverkan i praktiken.

Hur ser förutsättningarna ut för att det ska finnas en gemensam värdegrund som utgångspunkt för arbetet på familjecentralen? Ges all personal på familjecentralen möjlig-

het 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?

Två konkreta exempel på hur samverkan kan kvantifieras

Lars Olsson gav två exempel på möjligheter att kvantifiera samverkan på en familjecentral i form av hur många barn/barnfamiljer som berörs av samverkan vid en familjecentral.

Tips om uppföljning och utvärdering!

Använd alltid så enkla medel som möjligt. Utgå gärna från de arbetsuppgifter och den dokumentation som ändå måste göras. Men avsätt tid speciellt för detta när det ibland behövs. Det är väl använd tid.

Hälsoplaner

Den ena exemplet är hur man enkelt kan kvantifiera samverkansarbetet kring hälsoplaner (exemplet är hämtat från familjecentralen Solstrålen i Malmö).

Familjecentralen har samverkansmöte varje vecka med personal från alla verksamheterna. Med familjens medgivande görs en hälsoplan upp för varje barn/familj som diskuteras; den innehåller bland annat:

- En kort beskrivning av barnets situation.
- Resurser och svagheter hos familjen.
- Mål och delmål för insatser.
- Åtgärder samt vilka som ansvarar för dessa.
- Uppföljning av hälsoplanen: vem är ansvarig för detta, tid för uppföljning.

Hälsoplanen förvaras (avidentifierad) i en pärm med 52 flikar, en för varje vecka på året. När hälsoplanen följs upp och avslutats, förstörs dokumentet.

Under förutsättning att datum då hälsoplanen upprättades noteras, kan man med jämna mellanrum (till exempel varje kvartal) räkna det totala antalet hälsoplaner i pärmen samt antalet nya hälsoplaner sedan förra räkningen. Detta möjliggör en uppskattning av dels andelen barn för vilka hälsoplan finns upprättad vid en given tidpunkt, dels andelen barn som under året har fått en hälsoplan upprättad för sig/sin familj.

En hälsoplan påminner om Samordnad Individuell Plan (SIP). Se länk: www.psynk.se/barn-med-sammansatt-problematik/samordnad-individuell-plan

Slussningar – hänvisningar mellan olika verksamheter på samma familjecentral

Lars Olssons andra konkreta exempel gällde slussningar (exempel från Familjens Hus Hässleholm).

Familjens Hus Hässleholm har under några år räknat antalet slussningar under två veckor på våren respektive hösten. Övergång mellan barnmorskemottagning (BMM) och barnavårdscentral (BVC) eller familjer som varit listade på BMM vid familjecentralen och väljer att lista sig vid BVC på familjecentralen, ingår inte:

Antaganden baserad på dessa uppgifter:

- Åren 2008-2013 gjordes årligen under fyra veckor mellan 20 och 30 slussningar.
- På 40 veckor motsvarar det ca 200-300 slussningar.
- Några barn och familjer slussas troligen mer än en gång per år, en grov uppskattning är att ca 150-200 unika barn/familjer slussas under ett kalenderår.
- Familjens Hus Hässleholm hade under åren 2011-2013 i genomsnitt ca 1200 listade.
- Andelen barn som berörs av slussningar skulle med dessa antaganden motsvara mellan 12-17 procent av de listade barnen.

"Det som gör samverkan särskilt intressant att utvärdera är att det är skälet till att organisationsformen familjecentral uppkommit."





Sammanfattande tips om utvärdering av samverkan på familjecentralen





Utvärdera för att bli ännu bättre!

Självvärderingsinstrument för familjecentraler

Marie Hjälmarö, förskollärare, fil mag, samordnare, Jönköpings kommun och Ann-Charlotte Lilja, verksamhetsutvecklare Centrala barnhälsovården, familjecentral, Landstinget Jönköpings län. Båda föreläsarna är styrelsemedlemmar i FFFF.

Marie Hjälmarö och Ann-Charlotte Lilja berättade för en intresserad konferenspublik om det självvärderingsinstrument som Jönköpings län tagit fram och som utgör en viktig del i deras modell för verksamhetsplan/verksamhetsberättelse för familjecentraler. Syftet med självvärderingsinstrumentet är dels att hjälpa personalgruppen i sina reflektioner om hur kvaliteten i verksamheten kan förbättras, dels att mäta förändringar över tid som en del i uppföljningen av verksamheten. Resultatet används som underlag för att välja ut förbättringsområden inför nästa år.

Vilka är verksamhetsmålen för familjecentraler? Jo, att utifrån barnkonventionen, som är basen i den gemensamma värdegrunden, utveckla familjecentralen till en mötesplats där barnets och familjens bästa sätts i centrum samt att:

- Utveckla barn och föräldrars sociala nätverk.
- Vara en mötesplats för barnfamiljer.
- Utveckla arbetsmetoder som engagerar barn och föräldrar.
- Tidigt identifiera fysiska, psykiska och sociala riskfaktorer.
- Uppmuntra ett jämlikt föräldraskap.
- Utveckla tvärprofessionellt samarbete mellan olika verksamheter.
- Vara ett informations- och kompetenscenter.
- Ge kunskap som bygger på beprövad erfarenhet samt vetenskaplig kunskap och evidens.

Marie Hjälmarö och Ann-Charlotte Lilja kallade den unika potential som familjecentralen har att uppnå allt detta för "Tillsammanskunskap". Den handlar om att utveckla individuell kunskap, metoder, program och erfarenhet från familjecentralens ingående verksamheter till en kollektiv kunskap samlat på familjecentralen. Det är denna kunskap som behöver utvärderas för att kunna mäta familjecentralernas måluppfyllelse och för att kunna utveckla och förbättra den, sa föreläsarna. Det behövs för chefer och lednings-



Marie Hjälmarö och Ann-Charlotte Lilja.

gruppen, för verksamhetsutvecklare och samordnare samt för att stödja verksamheter. "Vi behöver ständigt ställa oss frågan om varför vi gör som vi gör."

Uppföljning av familjecentraler i Jönköpings län

I Jönköpings län ville man hitta ett bra sätt att utvärdera sina familjecentraler utifrån den kollektiva kunskapen de har potential att generera. Man tog 2012 hjälp av forskaren Agneta Abrahamsson vid FoUrum, Regionförbundet Jönköpings län som tillsammans med verksamhetsutvecklaren på centrala barnhälsovården, Ann-Charlotte Lilja, bildade en länsarbetsgrupp med chefer från ledningsgrupper och samordnare. Tillsammans arbetade gruppen fram en länsmodell för uppföljning av familjecentraler i Jönköpings län. Denna består av tre delar:

- En föräldraenkät med fem frågor, kopplade till målen.
- Slussningsstatistik (två veckor/termin) (Se nästa sida.)
- Självvärderingsinstrument

Föräldraenkät

1. Har vi på familjecentralen öppettider som passar dig?
2. Känner du dig välkommen på familjecentralen?
3. Är familjecentralens verksamhet utformad så att du kan delta på det sätt som passar dig?
4. Får du den hjälp som förälder/blivande förälder som du behöver från familjecentralen?
5. Får du den information och kunskap som du behöver som förälder från familjecentralen?

Svarsalternativ: Inte alls, I liten utsträckning, I stor utsträckning, I mycket stor utsträckning. Vid varje fråga finns utrymme för kommentar.

Slussningsstatistik för kontakter mellan befattningshavare från familjecentraler.

Mätperiod två veckor per termin.

Namn på familjecentral: _____

EXEMPEL	Ssk		Psykolog	
	Bms, antal kontakter	2	Ssk, antal kontakter	_____
	Soc, antal kontakter	4	Bms, antal kontakter	_____
	Fsk, antal kontakter	_____	Soc, antal kontakter	_____
	Psyk, antal kontakter	_____	Fsk, antal kontakter	_____
		_____		_____
	Ssk		Soc	
	Bms, antal kontakter	_____	Ssk, antal kontakter	_____
	Soc, antal kontakter	_____	Bms, antal kontakter	_____
	Fsk, antal kontakter	_____	Soc, antal kontakter	_____
	Psyk, antal kontakter	_____	Fsk, antal kontakter	_____
		_____		_____
	Fsk		Bms	
	Bms, antal kontakter	_____	Ssk, antal kontakter	_____
	Soc, antal kontakter	_____	Bms, antal kontakter	_____
	Fsk, antal kontakter	_____	Soc, antal kontakter	_____
	Psyk, antal kontakter	_____	Fsk, antal kontakter	_____

Under två veckor per termin på hösten under vecka 47+48 och våren under vecka 16+17 dokumenterar samtliga befattningshavare på familjecentralen alla interna samråds-kontakter och konsultationer som genomförts. Vid sammanställningen kontrolleras att inte någon familj dokumenterats mer än en gång. Den erhållna statistiken används för att jämföra hur personalen använder sig av varandras kompetens över tid (se mall till vänster).

Självvärderingsinstrumentet

Självvärderingsinstrumentet, som är den tredje delen i uppföljningsmodellen, består av sju kategorier plus undergrupper. Dessa är direkt kopplade till familjecentral-verksamhetens mål. Modellen är ett diskussionsunderlag för att identifiera och följa upp förbättringsområden på familjecentralen. Marie Hjälmare och Ann-Charlotte Lilja menade att påståendena kan användas för att se hur familjecentralerna utvecklas inom olika områden och att också följa upp olika områden från år till år. Utnyttja självvärderingsinstrumentet till att utveckla verksamheten, rådde de!

De sju kategorierna med sina respektive delmål i modellen:

- Generellt för arbete på familjecentralen;
Hälsofrämjande arena; Barnkonventionen; Familjecentralen resurs utåt.
- Tidigt stöd – föräldrar
Gruppdynamik i den öppna förskolan; Bekräftelse av personal; Föräldrar som resurs för varandra; Anknnytning generellt; Anknnytning riktad.
- Tillgänglighet
Öppna förskolan; Kvalitet genom användande av varandras kompetens; Kompletterande resurser; Användande av riktade insatser.
- Lärande
Barn och föräldraskap; Samspel med barn; Språkinläring; Kulturellt utbyte.
- Tidigt stöd – personal
Generellt tidigt stöd; KHV identifierar och slussar; BHV identifierar och slussar; Socionom; Öppen förskola.

- Jämställdhet
Delaktighet; Information.
- Samverkan
Förutsättningar för samarbete; Gemensamma mål; Uppföljning; Ledningsgruppen.

Påståendena i självvärderingsinstrumentet har en 5-gradig skala. Från 1-instämmer inte alls, till 5-instämmer helt. Marie och Ann-Charlotte tipsade om att skalan kan översättas till att:

1= Har inte diskuterat frågan, 3= Konkret förslag på förbättring finns och 5= Vi har genomfört omfattande förbättringar som kan beskrivas.

Personalen på familjecentralerna i Jönköpings län använder sig av indikatorerna en gång per år i början av terminen. De tar ställning var man som grupp anser sig befinna sig i utveckling av verksamheten.

Så här kan olika svar från kategorin "Generellt för arbete på familjecentralen, delområde, Barnkonventionen", tolkas:

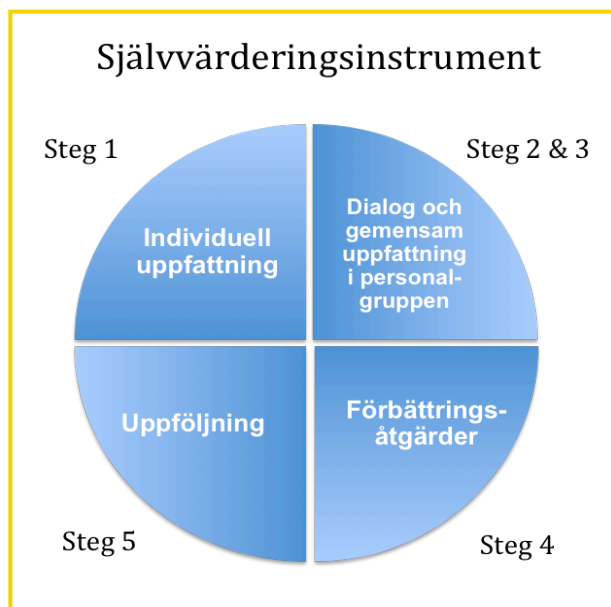
I verksamheten pågår ett aktivt arbete med barnkonventionen?

1. Nej. Vi arbetar inte aktivt, ingen fortbildning, inget material till barn/ föräldrar, finns inte med i styrdokument osv.
- 2-3. Vi har påbörjat lite med fortbildning, har inga tydlig gång i arbetet men en plan för det.
- 3-5. Vi kan presentera hur vi arbetar strukturerat med Barnkonventionen, med material, årshjul, fortbildning med mera.

Arbetsgången med självvärderingsinstrumentet

Arbetet med självvärderingsinstrumentet genomförs i fyra steg, plus en utvärdering, se nedan.

- Steg 1. Individuell uppfattning – Var tycker du individuellt att ni på familjecentralen befinner er på en skala mellan 1-5 på vart och ett av påståendena?
- Steg 2-3. Dialog och gemensam uppfattning i personalgruppen – Efter dialog enas personalgruppen om ett gemensamt värde på skalan.
- Steg 4. Förbättringsåtgärder – Vad vill vi förbättra och hur? Välj några förbättringsområden (kan räcka med ett eller två). Formulera mål för dessa och skriv in i verksamhetsplanen.
- Steg 5. Uppföljning – Med hjälp av självvärderingsinstrumentet (steg 1-4), föräldraenkät, slussningsstatistik samt verksamhetsberättelse.



Självvärderingsinstrumentets del i verksamhetsberättelsen

Jönköpings kommun utvärderar familjecentralernas gemensamma verksamhet utifrån måluppfyllelse vad gäller att:

- Vara lättillgänglig som nära mötesplats.
- Stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar.
- Skapa arbetsformer där barn och föräldrar är delaktiga.
- Erbjuder ett lättillgängligt stöd.
- Vara ett kunskaps- och informationscentrum.
- Ha nått prioriterade mål från föregående år.

Verksamhetsberättelsen är en mall med följande innehåll:

- Samverkansavtalet – med verksamhetens mål och inriktning.

- Samordnaruppdraget.
- Information om Familjecentral – kort beskrivning av den specifika familjecentralen, upptagningsområdet, samhällsstruktur, etnicitet, besöksstatistik, antal gravida, antal inskrivna barn osv.
- Analys av resultat utifrån självskattning, slussningsstatistik (hänvisningar mellan olika verksamheter på samma familjecentral) och föräldraenkät.
- Prioriterade mål under nästkommande år.
- Familjecentralens egna reflektioner.

Utöver de olika delarna i verksamhetsberättelsen/verksamhetsplaneringen, tar varje familjecentral också fram ett årshjul som all personal på familjecentralen tar del av och känner till. Där anges aktiviteter och ansvarig samordnare.

Framgångsfaktorer

Marie och Ann-Charlotte menade att det här sättet att utvärdera och utveckla arbetet i Jönköping har varit framgångsrikt av flera skäl: Politiker och chefer ger helhjärtad stöd för verksamheten. Ledningsgruppen är aktiv, intresserad och stödjande. Det finns ett bra samverkansavtal. Verksamhetsplanen och verksamhetsberättelsen är kopplade till mål och utvärdering. Familjecentralerna har gemensam teamutbildning och handledning samt att samordnare utses i personalgruppen.

Instrumentet utvärderas

De avslutade sin föreläsning med att berätta om att det pågår en vetenskaplig utvärdering av självvärderingsinstrumentet, finansierad av Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF). En rapport väntas vid årsskiftet 2014/2015. Materialinsamlingen har skett i två steg:

Steg 1 – webbenkät till alla som beställt instrumentet. Enkäten distribuerades ut i maj 2014.

Steg II – fördjupning på fem familjecentraler genom gruppintervjuer med personalen under september och oktober 2014. Denna intervju ska belysa vad som har hänt i personalgruppen och hur instrumentet har varit till hjälp/stöd för att utveckla arbetet på familjecentralen.

Mallen finns på föreningens hemsida: www.familjecentraler.se under Konferensdokumentation/Seminarie för rk, Sätra Bruk/Verksamhetsmall för Familjecentraler.

"Vi behöver ständigt ställa oss frågan om varför vi gör som vi gör."





Resultat från Region Skånes enkät Barn och föräldrar i Skåne 2013



Marie Köhler, Kunskapscentrum för barnhälsovård, Region Skåne och Maria Rosvall, Region Skåne.

Maria Rosvall, överläkare i socialmedicin, Enheten för folkhälsa och social hållbarhet, Region Skåne och Marie Köhler, barnhälsovårdsöverläkare, enhetschef Kunskapscentrum för barnhälsovård, presenterade resultat från den i oktober 2014 helt färsk Folkhälsorapporten, *Barn och föräldrar i Skåne 2014*. Resultaten är baserade på folkhälsoenkäten *Barn och föräldrar i Skåne 2013*, den mest omfattande undersökning av små barns hälsa och socioekonomiska förhållanden som genomförts i Sverige.

Resultaten från undersökningen spänner över alla aspekter av små barns hälsa och levnadsvillkor. Fyraåringar med magont i familjer med pressad ekonomi. Trångboddhet. Fler barn lever i hem där det förekommer våld än vad som hittills varit känt. Samtidigt mår de allra flesta små barn i Skåne mycket bra. Nio av tio har ammat, knappt sju procent av fyraåringarna har haft hål i tänderna och en överväldigande majoritet av föräldrarna läser regelbundet för sina barn.

Den bakomliggande folkhälsoenkäten skickades under 2013 ut till alla drygt 30 000 småbarnsföräldrar i Skåne län med barn som under året fyllde 8 månader repektive 4 år. Knappt hälften valde att svara. Frågorna i enkäten handlar om barnens och föräldrarnas hälsa, levnadsvanor, sociala relationer, sysselsättning och ekonomi.

Resultat från ett omfattande material

Rapporten innehåller ett omfattande material för att öka förståelsen om de små barnens och deras föräldrars hälsa och levnadsförhållanden. Maria Rosvall och Marie Köhler pekade här särskilt på några av resultaten. De passade också på att uppmana kommunerna i Skåne

att använd detta rika material till att ta reda på hur de små barnen och deras föräldrar mår och vilka riskfaktorer som finns i den egna kommunen. För det mesta av materialet finns det statistik på kommunnivå.

Tänkvärt!

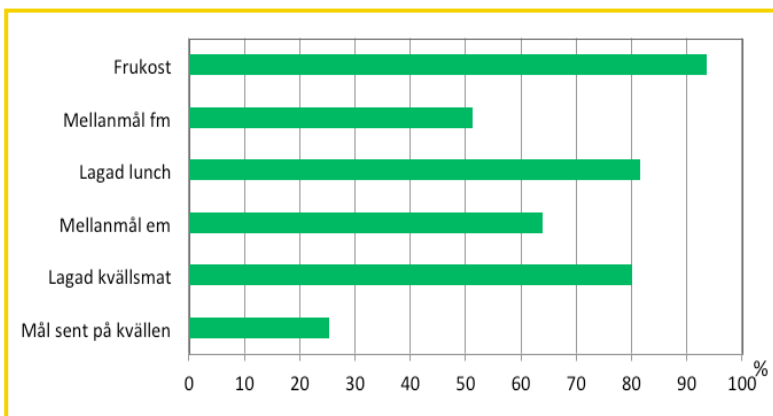
I folkhälsoenkäten "Barn och Föräldrar i Skåne 2013" tillfrågades familjerna om deras barnavårdscentral tillhörde en familjecentral. Hälften av föräldrarna svarade att de inte visste, ungefär fyra av tio svarade att barnavårdscentralen tillhörde en familjecentral och var tionde förälder svarade att barnavårdscentralen inte tillhörde en familjecentral.

Amning

Enligt resultaten från enkäten ammar de allra flesta mammor sina barn. 91 procent av de 8 månader gamla barnen och 90 procent av 4-åringarna har ammat. Mammor med eftergymnasial utbildning har i högre grad ammat sina barn än mammor med kortare utbildning. Det finns inga större skillnader i amningsfrekvens beroende på om mamman är född i Sverige, i Europa eller utanför Europa.

Hela 43 procent av mammorna till de 8 månader gamla barnen uppgav att de inte hade ammat så länge som de önskade. De främsta anledningarna till detta var en upplevelse av att mjölken inte räckte till för att mätta barnen samt bröstproblem såsom såriga bröstvårtor, mjölkstockning, bröstinflammation (17 %).

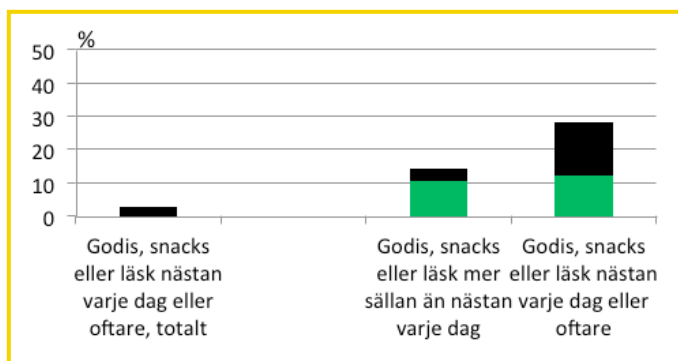
Måltidsvanor 4-åringar (varje dag)



Resultatet visar att 94 procent av 4-åringarna äter frukost varje dag. Det är, påpekade Maria Rosvall och Marie Köhler,

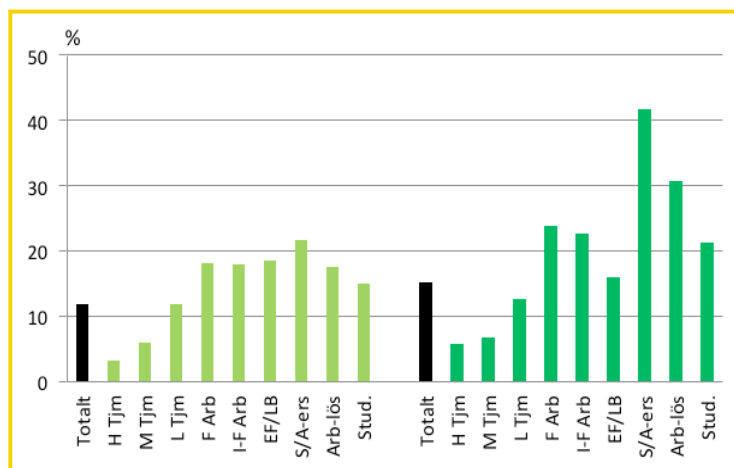
ett positivt resultat. Studier har visat att personer som äter frukost regelbundet oftare har mer hälsosamma levnadsvanor och mindre risk för övervikt och fetma än de med oregelbundna frukostvanor. Drygt 80 procent äter lunch respektive middag varje dag. Lite över hälften äter varje dag mellanmål på förmiddagen och över 60 procent gör det på eftermiddagen.

Konsumtion av snacks samt andel 4-åringar med övervikt/fetma



Knappt tre procent av 4-åringarna äter godis, chips, ostbågar, läsk eller liknande nästan varje dag eller oftare. Som framgår av figuren nedan finns det ett klart samband mellan intaget av godis, snacks eller läsk och förekomst av fetma. Bland barn som äter detta nästan varje dag eller oftare är det 16 procent som har ett BMI som indikerar fetma, medan motsvarande andel bland övriga barn är fyra procent. Sambandet mellan intag av godis, snacks eller läsk och övervikt är inte lika tydligt.

Passiv rökning efter föräldrarnas socioekonomiska position



Exponering för passiv rökning bland de små barnen ökar deras risk att utveckla allergier och infektionssjukdomar. Att vara utsatt för passiv rökning i sin dagliga miljö är något vanligare bland 4-åringarna (15 %) än för de 8 månader gamla barnen (12 %). Efter uppdelning på mammans socioekonomiska ställning baserat på yrke och sysselsättning finner man att barn till mammor som innehar arbetaryrken

eller står utanför arbetsmarknaden (arbetslösa, innehar sjuk- eller aktivitetsersättning alternativt långtidssjukskrivna eller studerande) i högre utsträckning exponeras för passiv rökning än barn till tjänstemän.

Bra självskattad hälsa

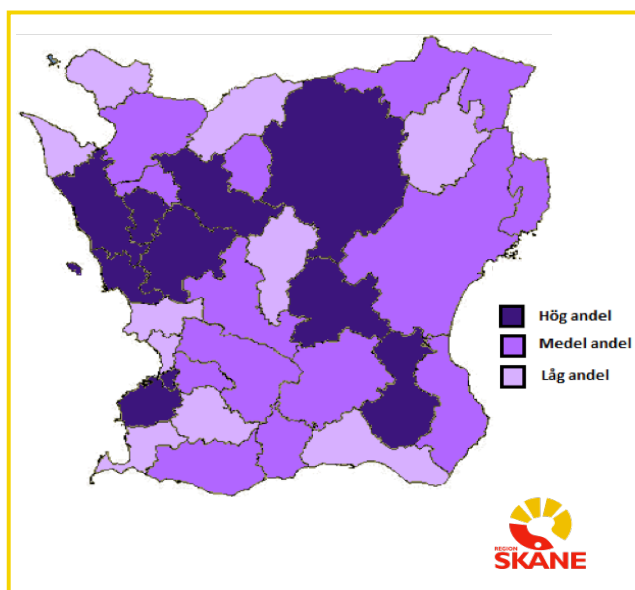
Nästan alla barn (99 %) bedömdes enligt föräldrarna att ha bra eller mycket bra hälsa. Det är ett mycket bra resultat. Den egna hälsan skattas lägre av föräldrarna, med något högre andelar bland pappor (85-88 %) än bland mammor (82-86 %), samt något högre andelar bland föräldrar till 8-månaders barn än bland föräldrar till 4-åringar. Detta mönster med en bra hälsa bland de små barnen såg likadant ut oberoende av föräldrarnas utbildningsnivå eller födelse-land, förklarade de båda föreläsarna. Föräldrars hälsa är en viktig variabel eftersom denna påverkar även barnens hälsa.

Ojämn fördelning av hälsan i Skåne

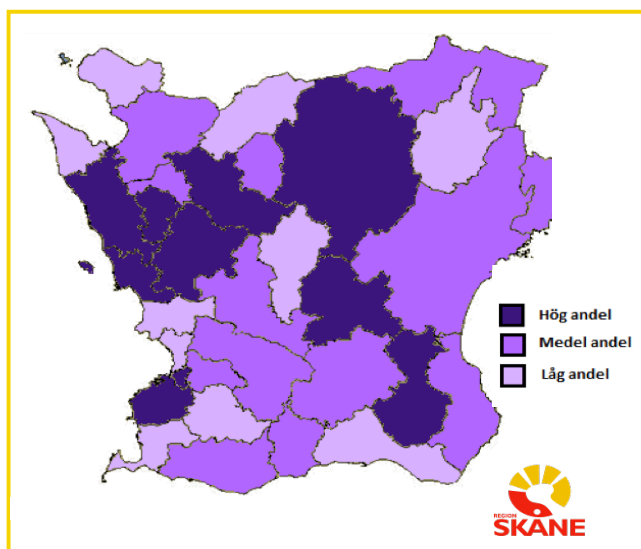
Även de positiva resultaten är värda att göra djupdykningar i. Maria Rosvall och Marie Köhler tog som exempel tandhälsan. För hela Skåne visade den att knappt sju procent av 4-åringarna hade haft karies, vilket är ett relativt bra resultat. Vid en djupare analys visade sig dock att tandhälsan inte är jämnt fördelad. Den geografiska fördelningen av karies bland 4-åringar visar högst andel i en del av Skånes nordvästra kommuner, i de mellersta/östra delarna samt i Malmö. De kommuner som har lägst andelar 4-åringar med karies är spridda över Skåne.

Tittar man på andelen 4-åringar som fått antibiotika förskrivet ser man en spridning över Skåne utan något tydligt mönster, men med skillnader värda att notera för respektive kommuner. Barn till lågutbildade mammor har oftare behandlats med antibiotika mer än en gång under sina första åtta månader respektive senaste 12 månader i båda åldersgrupperna.

Andel 4-åringar som haft karies



Andel 4-åringar som förskrivits antibiotika under det senaste året



Otillfredsställda vårdbehov

Med otillfredsställda vårdbehov avses i rapporten sådant vårdbehov som uppstår när man inte har tillgång till den vård man behöver. Cirka fyra procent av familjerna uppgav att de avstått från att söka vård för sitt 8-månader gamla barn respektive sin 4-åring under de senaste tre månaderna, trots att de ansett att barnet behövt läkarvård. Varför? De vanligaste anledningarna är, menade Maria Rosvall och Marie Köhler, att besvären gått över, att väntetiderna är för långa, att man inte kommer fram i telefon eller att man inte tycker att man kan få hjälp. Det är ungefär tre gånger så vanligt att föräldrar avstått från att söka vård för sitt barn i familjer där båda föräldrarna är födda utomlands jämfört med familjer där båda föräldrarna är födda i Sverige. Enkäten visar också att det är vanligare att avstå att söka vård bland ensamstående och i ännu högre grad bland ensamstående pappor.

Svagt emotionellt stöd (föräldrarna)

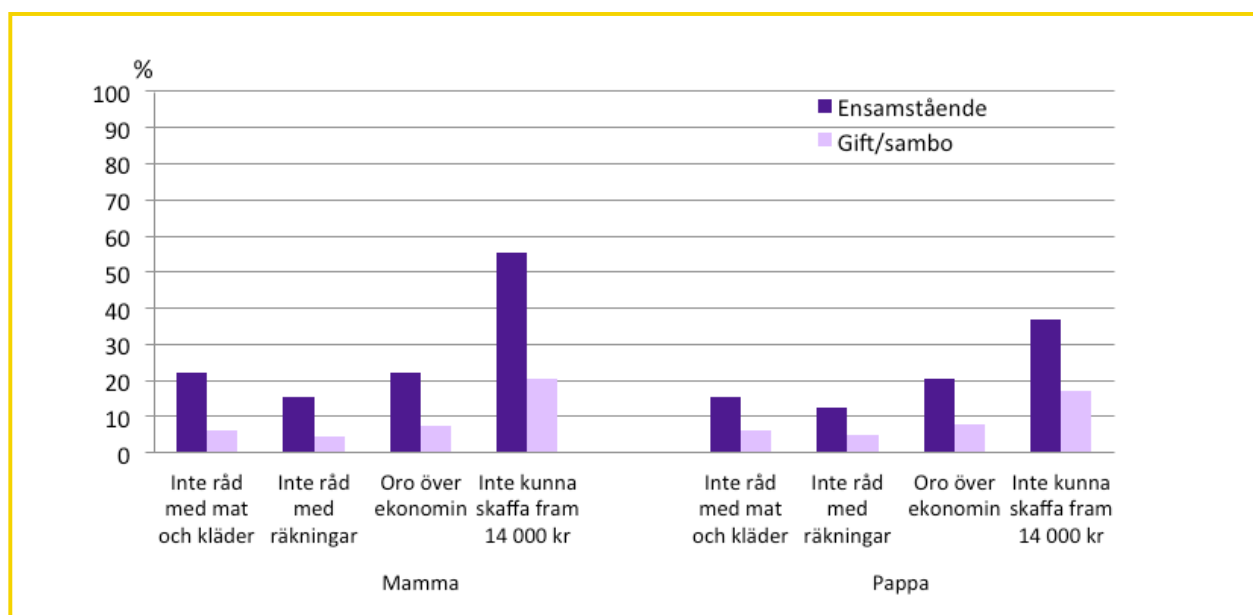
Ett gott emotionellt stöd innebär att ha tillgång till en eller flera personer som kan vara ett ordentligt personligt stöd för att klara av livets stress och problem, medan avsaknad av detsamma betecknas ett svagt emotionellt stöd. 25-30 procent av föräldrarna till 8-månadersbarnen respektive 4-åringarna uppger sig ha ett svagt emotionellt stöd. Att ha ett svagt emotionellt stöd varierar med födelseland och är betydligt vanligare bland föräldrar födda utanför Europa. Ett liknande mönster ses för ett svagt praktiskt stöd, det vill säga att sakna tillgång till en eller flera personer som vid behov kan hjälpa till med olika praktiska göromål.

Andel 4-åriga barn som haft ont i magen respektive varit ängsliga/oroliga (varje vecka)

Barn är känsliga för hur de vuxna har det. Resultaten från folkhälsoenkäten visar att det är dubbelt så vanligt att 4-åringar i familjer med minst en utmattad förälder ofta har ont i magen (mer än en gång i veckan under det senaste halvåret) jämfört med barn i familjer där ingen förälder är utmattad (9 % respektive 4 %). På motsvarande sätt är det vanligare att barn i familjer med minst en utmattad förälder ofta är ängsliga eller oroliga (10 % jämfört med 7 %).

Ekonomisk stress

De allra flesta 8-månadersbarnen (95%) respektive 4-åringar (88%) bor med båda sina föräldrar. I figuren nedan visas att föräldrar till 4-åringar som är ensamstående har betydligt svårare att klara vardagliga utgifter såsom till mat, kläder och räkningar jämfört med föräldrar som lever som gifta eller sammanboende. Även när det gäller oron för den egna ekonomin är denna större hos de ensamstående föräldrarna, och när det gäller förmågan att på kort varsel kunna låna 14 000 kronor klarar ensamstående föräldrar detta i mycket lägre utsträckning än de som är gifta eller sammanboende.



Rapporten slår fast att ekonomisk stress påverkar barnen negativt. Det är ungefär dubbelt så vanligt att 4-åringar har haft ont i magen mer än en gång i veckan under det senaste halvåret i familjer med någon form av ekonomisk stress, jämfört med barn i familjer utan ekonomisk stress, oberoende av vilken fråga på ekonomisk stress som använts.

Våld i familjen

Barn far illa av att bevittna och uppleva våld i familjen. Att bevittna våld kan påverka barnet psykologiskt i samma utsträckning som att själv bli slagen. En procent av föräldrarna till 8 månader gamla barn uppgav att våld förekommit i familjen sedan barnet föddes. Av de som rapporterat våld svarade 54 procent av mammorna och 38 procent av pappor/partners att de sökt hjälp på grund av detta problem.

Bland föräldrar till barn som är 4 år gamla rapporterade tre procent av mammorna och två procent av pappor/partners att våld förekommit i familjen sedan barnets födelse. Tre procent innebär knappt 500 barn. Det är mycket allvarligt. Av de som rapporterat våld i familjen efter barnets födelse uppgav 62 procent av mammorna och 45 procent av pappor/partners att de sökt hjälp för problemet. Mer än hälften av barnen i familjer där det förekommer våld mot en förälder utsätts själva för direkt misshandel. Risker ökar från och med att barnet är 4-5 år gammalt och börjar försöka interagera.

Socialstyrelsen rekommenderar att barnhälsovården frågar om våld i familjen på ett systematiskt sätt. Detta görs också i Region Skåne från och med 2014.

Högläsning för barnet

Maria Rosvall och Marie Köhler avslutade med det generellt positiva resultatet att de flesta skånska föräldrar läser för sina barn. Högläsning för små barn utvecklar barnets språk samtidigt som den gemensamma läsningen och språkkupplevelsen leder till en starkare relation mellan barnet och den vuxne. Drygt 80 procent av föräldrarna till 4-åringar och 60 procent av föräldrarna till 8 månader gamla barn, läser för sitt barn minst några gånger i veckan. Andelen är klart högre bland föräldrar med högre utbildningsnivå än bland föräldrar med lägre utbildningsnivå.

**"Använd detta rika material till att ta reda på hur
de små barnen och deras föräldrar mår
och vilka riskfaktorer som finns i den egna kommunen."**





Hur ska vi stödja anknytningen mellan barn och föräldrar på familjecentralen?

Pia Blomberg, barnsjuk-sköterska, Marte Meo terapeut/handledare, familjeterapeut, INOM Familjeforum Lund IHF



Pia Blomberg har som färdig barnsjuk-sköterska i slutet av

1970-talet en lång erfarenhet av att arbeta med små barn och deras föräldrar. Hon har arbetat många år på såväl BVC som KK, har startat upp och lett en spädbarnsverksamhet riktad till blivande föräldrar och föräldrar där samspelet mellan föräldrar och barn behövt extra stöd. Hon är Marte Meo-terapeut sedan år 2000. Hon konstaterade i Eslöv att familjecentraler som arena har mycket bra förutsättningar att stödja anknytningsprocessen.

Kunskapen om anknytningsproblem och hur man arbetade med det var en relativt ny kunskap när Pia, tillsammans med socionom, psykolog, läkare och sjuksköterska, var med och startade upp spädbarnsverksamheten i Lund 1992. Det var då hon först kom i kontakt med Marte Meo, som en metod som fungerade bra i det arbetet. Det finns idag flera metoder som fungerar bra, konstaterade hon men Marte Meo står sig fortfarande väl.

Idag arbetar Pia på *INOM Familjeforum Lund IHF*, en privat verksamhet som huvudsakligen får sina uppdrag från socialtjänsten. Hon arbetar där som familjeterapeut och Marte Meo-handledare såväl som kliniskt med familjer med problem.

För att alla i föreläsningssalen skulle komma i rätt stämning, visade hon inledningsvis en "Good Face-film". En film som visade hur det lilla barnets "good face" så direkt påverkar föräldrar och andra vuxna positivt. Inte bara föräldrarna på filmen log och skrattade, det gjorde alla i föreläsningssalen också.

För att utveckla en trygg anknytning och uppnå ett sådant samspel med sin omgivning som barnet på filmen, behöver det:

- Skydd – barnet skyddas från farligheter.

- Tröst – barnet tröstas i och efter farliga situationer.
- Lyhördhet – föräldern kan tolka barnets signaler i rimlig tid.
- Förutsägbarhet – föräldern reagerar likartat på signaler från barnet.

Familjecentraler har mycket bra förutsättningar att stödja anknytningsprocessen genom sin samverkan över yrkesgränser. Personalen har engagemang, omsorg, kunskap och en hoppfullhet som en positiv kraft. Familjecentralen har förutsättningar att vara en *Trygg Bas* för föräldrarna. Den är; förutsägbar, lyhörd och tillitsfull. Detta är särskilt betydelsefullt för familjer med svaga sociala nätverk och för familjer i obalans, utan struktur. På familjecentralerna kan dessa föräldrar bli sedda och lyssnade på. Det är viktigt, betonade Pia.

"Som professionella, kan vi stärka föräldraförmågan och anknytningen, genom vårt samspel/kommunikation med föräldern."

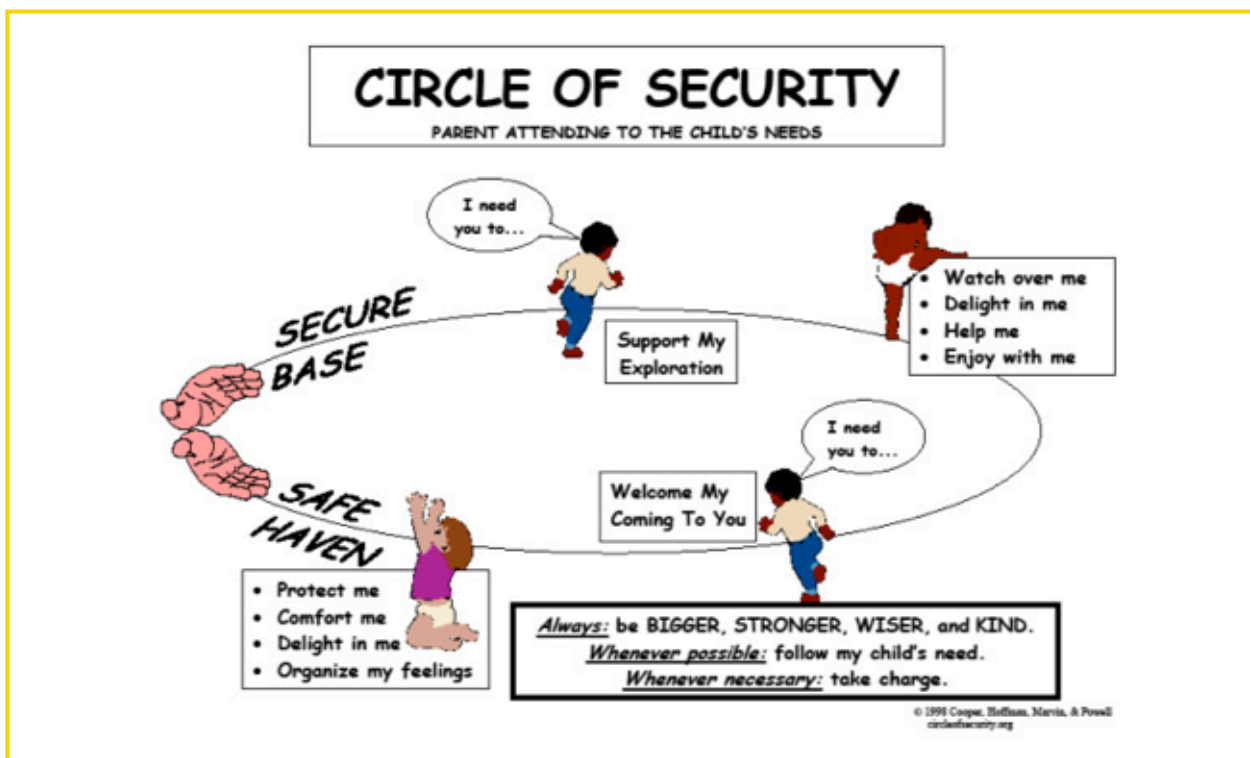
Anknytningsarbetet

I arbetet med anknytningsprocessen ska barnets utveckling alltid ses i relationsperspektiv, det vill säga i samspelet mellan barn och förälder. Men, sa Pia, anknytningsarbetet sker också i föräldrarnas inre, i deras tankar om barnet och tankar om sig själv som förälder. På familjecentralen finns mycket goda möjligheter att se och stärka föräldrarna i de tankarna.

Pia förklarade anknytningsprocessen som tre målriktade beteendesystem som hakar i varandra: Behov av avstånd – *utforskande* (exploration), behov av att erbjuda *omvårdnad* (bindning/bonding) och behov av närhet.

Betydelsefulla vuxna

Det är alltid den vuxne som har ansvar för att barnets och den vuxnes relation är god och gynnsam för barnets utveckling. Vid de tillfällen barnets mamma eller pappa inte kan vara den primära omsorgspersonen måste barnet ha tillgång till annan vuxen som kan gå in i en nära relation med barnet.



Pia Blomberg berättade att den i anknytningsteorisammanhang välbekanta *Circle of security* eller Trygghetscirkeln (Cooper, Hoffman, Marvin & Powell, 2000), är mycket användbar i både föräldrautbildningar och familjeterapiarbete.

Samspel erbjuder utvecklingsmöjligheter

I det dagliga samspelet mellan föräldrar och barn erbjuds många möjligheter för barnet att få stöd för sin emotionella, sociala och kognitiva utveckling. Pia Blomberg liknade det vid att trygga, goda, stigar "trampas upp" i barnets hjärna. Nervbanor som annars aldrig utvecklas optimalt.

Barnet får vid ett gott samspel med föräldern en lugn och trygg bas att utgå från i sitt utforskande av världen och en säker hamn att komma tillbaka till vid behov. Det ger en god självkänsla och självbild. Som professionella, kan vi, betonade Pia, stärka föräldraförmågan och anknytningen, genom vårt samspel/kommunikation med föräldern.

I samspelsmetoder, som Marte Meo, VIG (Video Interaction Guardiance) och Videohometraining, förenas tre teorier:

- Anknytningsteori
- Affektteori
- Social inlärningsteori

Arbetet med de här metoderna går ut på att dels visa föräldern vad det är i samspelet som fungerar och vilken betydelse detta har för barnets utveckling, dels att med ett gemensamt och begripligt språk hjälpa föräldern att förstå barnets behov.

Pia Blomberg lät en annan film konkretisera detta. Den visade en liten pojke som ville åka rutschbana på den öppna förskolan men inte riktigt vågade utan mammans hjälp. Pia berättade hur hon kunde berätta för mamman vilket fint stöd hon varit för sin pojke, hur han hade en klar förväntan på sin mamma att finnas till hands, att det gjorde att han ville prova. Mamman visade pedagogiskt med att låta en leksaksbil få åka ner först sedan fick pojken prova själv. Självförtroendet växte.

Marte Meo – av egen kraft

Namnet Marte Meo belyser det centrala i metoden, nämligen att hitta och aktivera de kunskaper hos föräldrar som möjliggör konstruktivt samspel och som leder till att kommunikationen blir utvecklingsstödande för barnet.

Metodens styrka är "djupseendet". Som vägledare/behandlare har man fokus på barnets utveckling och dess behov, på samspelets karaktär samt vad som behöver stärkas i förälderns förmågor.

Genom att stödja och bekräfta det goda samspelet/kommunikationen, kan barnet hjälpas att skapa goda vänskaps- och kärleksrelationer i livet.

Inre arbetsmodeller (IAM)

Att stödja samspel och kommunikation ger goda inre arbetsmodeller (IAM) för barnet.

IAM är mentala representationer av anknytningen, det vill säga barnets anknytningserfarenheter representerade som



bilder av; barnet själv (som till exempel värd eller inte värd att älskas), eller föräldern (som någon som barnet till exempel kan eller inte kan vända sig till för beskydd när fara hotar).

Professionella kan hjälpa föräldern att stödja barnets inre arbetsmodeller genom upprepade positiva upplevelser, om hur det är att vara:

- barn med sin förälder
- förälder med sitt barn
- barn och förälder med andra
- barn med varandra
- förälder med andra föräldrar

Viktiga "ingredienser" i samspel/kommunikation mellan förälder och barn är:

- Positionering
- Ögonkontakt
- Ömsesidig nyfikenhet
- Tonläge
- Mimik

Att stödja anknytningen på familjecentral

Pia påtalade igen att familjecentraler har en unik möjlighet att stödja anknytningen. Det finns välfungerande rutiner, regler och samverkande strukturer i en varm atmosfär. Det underlättar för föräldrar och barn att ha ett positivt samspel med varandra. I samspelet med sina barn kan föräldrarna dessutom bli sedda och bekräftade i sin föräldraförmåga och barnen får på detta vis möjlighet till goda samspelscirklar med sina föräldrar. Det leder sammantaget, påpekade hon, till goda utvecklingsmöjligheter för barnet.

Med en avslutande film om ett besök på familjecentralens BVC, kunde Pia visa hur barnsjuksköterskan kunde stödja föräldern att stärka sin lilla flicka. Genom att hålla lagom avstånd och skapa egen kontakt med barnet men ändå inte ta över, var barnsjuksköterskan så tydligt ett stöd för föräldern och gjorde besöket positivt för barnet trots att det skulle såväl mätas och vägas som annat otäckt.

När samspelet inte fungerar och personalen på familjecentralen "går in" och kompenserar, leder det till att förälder blir mer passiv i sitt samspel, varnade Pia. Sätt då ord på barnets kommunikation för föräldern och locka fram en reaktion från henne/honom!

Litteraturtips

Anknytningsteori, del 1 och 2, Anders Broberg

Samspelets kraft I. Wirtberg, M. Hedenbro

Vi är våra relationer, Tor Wennerberg

Kärlekens roll, Sue Gerhardt

Den lärande hjärnan, Torkel Klingberg

Mor och barn i Ingemansland, Margaretha Brodén

Möten i Gryningen, Kerstin Neander

Principer för Marte Meos samspelsmetodik

(gäller även andra videmetoder, t ex ICDS)

- Följ ditt barns (förälderns) uppmärksamhetsfokus, benämna och bekräfta att du ser/upplever detsamma som ditt barn (föräldern) gör = delad upplevelse (inre och yttre).
- Positionera dig så att ditt barn (föräldern) och du kan ha ögonkontakt.
- Visa positiva känslor för ditt barn (föräldern) och att du tycker om henne/honom.
- Lyssna och svara, få igång en dialog.
- Ge beröm och uppmärksamhet till det som barnet (föräldern) klarar.
- Hjälpa barnet (föräldern) att koncentrera sig kring ett gemensamt projekt.

"Familjecentraler har en unik möjlighet att stödja anknytningen. Det finns välfungerande rutiner, regler och samverkande strukturer i en varm atmosfär."



FFFFs regionala kontaktpersoner i Skåne

– länkar mellan familjecentralerna i Skåne och den nationella föreningen

Christine Lennartson, regional kontaktperson för FFFF, och Anna-Maria Troedsson, samordnare för familjecentralen i Bjurås och styrelseledamot i FFFF.

Konferensen avslutades med att Föreningen för Familjecentralers Främjande (FFFF) och dess regionala kontaktpersonerna i Skåne presenterade sig och aktuella nyheter från det regionala och nationella arbetet.

De regionala kontaktpersonerna i Skåne

Christine Lennartson pedagog/samordnare, familjecentralen Laxen, Ängelholm, christine.lennartson@engelholm.se

Susanne Trade, socionom, Familjecentralen Rådstugan, Landskrona, susanne.trade@landskrona.se

Britt-Louise Jönsson, barnmorska, Familjens Hus, Hässleholm, britt-louise.jonsson@skane.se

Marie Tornbjør-Tullberg, BVC-sköterska, Familjecentralen Solstrålen, Malmö, marie.tornbjortullberg@skane.se



På bilden från vänster till höger sitter Britt-Louise Jönsson, Marie Tornbjør Tullberg, Susanne Trade och Christine Lennartson.

Förutom att de fyra kontaktpersonerna löpande utgör länk och informationsbärare mellan föreningens styrelse nationellt och regionens familjecentraler, så ligger det på kontaktpersonerna att:

- Ingå i Regionalt nätverk för familjecentraler i Skåne och bland annat vara med och planera den årliga regionala konferensen om familjecentraler. Utöver FFFFFs fyra regionala kontaktpersoner ingår där representanter från; Enheten för folkhälsa och social hållbarhet, Kommunförbundet Skåne, Kunskapscentrum för barnhälsovård och Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning.



Anna-Maria Troedsson och Christine Lennartson.

- Ansvara för maillista till regionens familjecentraler.
- Ansvara för informationen om Skåne på FFFFFs hemsida.
- Arbeta för att regionala nätverksträffar genomförs.
- Tillsammans med FFFFFs styrelse och övriga regionala kontaktpersoner i landet, delta på konferens vid kursgården Sättra Bruk en gång per år.
- Delta vid FFFFFs årliga konferens.

Aktuellt från FFFF och det regionala nätverket i Skåne

Arbetet med Barnkonventionen. Samordnare, passa på att ta del av utbildningen för er på familjecentraler som kommer att ges två heldagar, 11 februari och 19 mars, på Medborgarhuset i Eslöv, tipsade Christine och Marie!

Rapporter om professionernas olika roller på familjecentralen håller på att tas fram. Socionomernas rapport, *Oj så bra att ni finns*, är klar. Pedagogernas är på gång med en motsvarande rapport och man har även börjat titta på BVC och barnmorskornas delar. Alla professioner har haft temadagar om detta de senaste åren.

En vetenskaplig utvärdering av självvärderingsinstrumentet håller på att tas fram, som det berättades om tidigare under dagen. Utvärderingen är finansierad av FFFF och väntas vara klar vid årsskiftet 2014/2015.

FFFF håller tillsammans med Folkhälsomyndigheten en "Utbildning/nätverksträff för samordnare i höst (30-31/10 på Sättra bruk + 21/11 i Stockholm). Har ni frågor kontakta: Bo Brantefors, projektledare, 0705744414, bo.brantefors@telia.com

Läs mer om detta på www.familjecentraler.se

Styrelsen för FFFF nationellt arbetar bland annat med:

- Den årliga nationella konferensen.
- Nationellt/regionalt ansvarstagande och samordning för stöd, kunskapsspridning och utveckling av familjecentralerna, vilket inkluderar att utgöra remissinstans.
- Stimulering till fortsatt utveckling av regionala medlemsnätverk.
- Stöd för utvecklingen av de olika professionernas yrkesroller för att främja det förebyggande arbetet och samverkansprocessen inom familjecentralen.
- Att sprida goda exempel för familjecentralernas verksamhet.
- Forskning och utvärdering.
- Internationellt erfarenhetsutbyte.

För närvarande finns det 28 familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter i Skåne, fördelade på 16 av regionens totalt 33 kommuner. Fler kommuner planerar att starta familjecentralsverksamhet.

Kommande familjecentralskonferenser

Nästa regionala konferens för familjecentraler planeras för oktober 2015. Mer information kommer.

FFFFs nästa nationella konferens kommer att hållas på Svenska Mässan i Göteborg den 19-20/5 2015. Håll utkik efter mer information på www.familjecentraler.se



De 28 familjecentralerna kommun för kommun

