



FAMILJECENTRALER I DALARNA

En inventering hösten 2019

Boberg Pettersson Kristina /Division
Primärvård /Falun
191210, version 1:1 Foto: Mostphotos

Innehåll

Ingress	2
Sammanfattning.....	2
Inledning.....	3
Syfte.....	3
Bakgrund	4
Genomförande	4
Resultat.....	4
När startade familjecentralen?	4
Samlokalisering.....	5
Öppna förskolan	5
Socialtjänsten/öppenvården	6
Mödrahälsovården/barnmorskemottagningen (MHV).....	7
Barnhälsovården (BHV)	8
Gemensam gruppverksamhet	8
Samordnare	9
Lednings-/styrgrupp	9
Gemensam planeringstid	10
Måldokument.....	10
Vad fungerar bra?.....	11
Vad behöver utvecklas?	11
Utmaningar.....	12
Hur fungerar familjecentralen för besökarna?	12
Tips från existerande familjecentraler till andra kommuner som vill starta familjecentral	13
Sammanfattande diskussion	13
Slutsater.....	15
Referenser	15

Ingress

- ✓ *Närheten till de olika professionerna skapar en vi-känsla, vi möter samma familjer och kan stötta på olika vis.*
- ✓ *Snabba beslut kan tas då alla är samlokaliserade.*
- ✓ *Mer än 95 % av besökarna på vår familjecentral uttrycker att de får det stöd de behöver från familjecentralen.*

Det är några uttryck som kommit in från Dalarnas familjecentraler under den inventering som gjorts under hösten. Läs mer nedan!

Sammanfattning

Dalarna har idag åtta familjecentraler (i sju kommuner). Familjecentralerna finns i Avesta, Falun, Gagnef, Hedemora, Leksand, Ludvika och Mora. I Falun finns två familjecentraler. Övriga sex kommuner har en familjecentral var. Åtta kommuner saknar idag familjecentral; Säter, Smedjebacken, Borlänge, Vansbro, Orsa, Älvdalen, Rättvik och Malung-Sälen. Enkäter har under september 2019 delats ut till familjecentralerna i Dalarna. Besök har gjorts på sju av åtta familjecentraler under hösten. Enkät svar och intervjuer vid besök på familjecentralerna visar att:

- Fyra familjecentraler startades upp år 2004-2006, en startade 2011 och tre stycken 2017-2018.
- Öppna förskolans öppettider varierar mellan 6 timmar och 24 timmar per vecka. Öppna förskolan är välbesökt.
- Socialtjänsten närvarar/ska närvara på familjecentralen mellan tre timmar i veckan och 6 personer på heltid (det senare innebär ett större uppdrag än familjecentralens).
- Familjecentralen är fullbemannad gällande alla professioner i Leksand, Gagnef och Falun- Britsarvet, medan resterande saknar viss tjänstetid.
- Familjecentralerna i Falun (båda), Gagnef, Leksand och Mora är fullt ut samlokaliserade.
- Verksamhetsgemensam gruppverksamhet för föräldrar (föräldragrupper med personal från de olika verksamheterna) finns i fem av familjecentralerna i fyra olika kommuner. Undantag är Avesta, Ludvika och Hedemora.
- Specifik samordnare finns på fem familjecentraler (Ludvika, Mora, Hedemora och Faluns två familjecentraler), en saknar helt samordnare (Avesta) och övriga två (Gagnef och Leksand) har samordnarfunktionen uppdelad på chefer.
- Sju familjecentraler har en aktiv lednings- och/eller styrgrupp.
- Gemensam planeringstid finns på sju familjecentraler.
- Familjecentralerna lyfter exempelvis fram korta kontaktvägar, att familjer får ett utökat nätverk och tidiga förebyggande insatser som välfungerande i sin verksamhet.
- För liten och icke ändamålsenlig lokal samt bemanningssvårigheter är exempel på försvårande omständigheter.

- De existerande familjecentralerna är på många sätt välfungerande men brottas också med bristande resurser och utmaningar.
- Önskvärt för fortsatt utveckling är regional resurs för familjecentralers utveckling i Dalarna, regional vägledning/överenskommelse om familjecentraler, mall för lokalt samverkansavtal för familjecentraler samt föräldraråd lokaliserade till familjecentralerna.

Inledning

Landstinget Dalarna (nuvarande Region Dalarna) fattade 2017 ett beslut om en strategi för familjecentraler (1). I strategin framgår att Region Dalarna har ambitionen att medverka till att familjecentraler ska införas i länets alla kommuner. Syftet med strategin är att visa på förutsättningen vid framtagandet av ett avtal mellan Region Dalarna och respektive kommun gällande familjecentraler. I utvecklingsarbetet "Samling för social hållbarhet" (2) är ett av åtgärdsområdena för att minska skillnader i hälsa att "etablera fler familjecentraler". I Regionplanen (3) framgår att Dalarna ska satsa på att skapa minst en familjecentral i varje kommun. Även nationellt stöds bildandet av fler familjecentraler. I slutbetänkandet från Kommissionen för jämlik hälsa (4) formuleras förslaget att kommuner och landsting bör utveckla samverkansformer såsom familjecentraler. I december 2019 har regeringen tillsatt en särskild utredare för att uppnå en mer sammanhållen god, nära och likvärdig vård för barn och unga i hela landet (5).

Det finns i dagsläget viss samlad kunskap om familjecentralerna i Dalarna. Det gjordes 2013 (6) en genomlysning av de fyra dåvarande familjecentralerna via en enkät. I utvecklingsarbetet "Samling för social hållbarhet" (2) sammanställdes viss kunskap om familjecentralernas samverkan och vad som krävs för att starta en familjecentral.

För att ytterligare belysa Dalarnas familjecentralers verksamhet och arbete har en inventering av familjecentralerna gjorts under hösten 2019. Inventeringen görs på uppdrag av divisionschef primärvård Helén Kastemyr utifrån att Barnhälsovårdsenheten i Dalarna har identifierat behovet. Inventeringen beskrivs i den här rapporten. Tanken är att den ska kunna användas som ett underlag för de kommuner som idag inte har en familjecentral med öppen förskola, men som vill starta en sådan. Vidare kan rapporten fungera som inspirationsunderlag till befintliga familjecentralers vidareutveckling.

Syfte

Syftet med inventeringen av Dalarnas familjecentraler är att skapa en nulägesbild över familjecentralerna i Dalarna, för att understödja utvecklandet av fler familjecentraler i Dalarna samt att skapa en utgångspunkt för ökad likvärdighet på familjecentralerna.

Bakgrund

En familjecentral kan definieras som en samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med minst förebyggande verksamhet (7). En familjecentral bedriver en verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande samt riktar sig till föräldrar och barn (8). I Landstinget Dalarnas (nuvarande region Dalarna) riktlinjer för familjecentraler beskrivs att en familjecentral är en fullt ut samlokaliserad verksamhet inkluderande:

- Mödrahälsovård (Barnmorskemottagning)
- Barnhälsovård
- Öppen förskola
- Socialtjänstens förebyggande verksamhet

Till denna obligatoriska bas kan andra lokala aktörer knytas såsom föreningar, organisationer och myndigheter (9).

Genomförande

Under september 2019 skickades enkätfrågor ut till de 8 befintliga familjecentralerna i Dalarna. Som familjecentral räknades de familjecentraler för vilka tilläggsersättning enligt hälsoval delas ut till ansluten vårdcentral 2019. De aktuella familjecentralerna var Avesta, Hedemora, Ludvika, Falun-Elsborg, Falun-Britsarvet, Gagnef, Leksand och Mora. Frågorna skickades via mail till samordnare eller förstalinjechef för varje familjecentral. På en central fanns ingen samordnare eller förstalinjechef. Frågorna skickades då till en i personalen. Enkät svar inkom från samtliga familjecentraler. I utskicket ställdes också en fråga om det var möjligt för utredaren att besöka familjecentralen. Svar inkom via mail. Besök har gjorts på familjecentralerna i Ludvika, Falun-Elsborg, Falun-Britsarvet, Leksand, Mora, Hedemora och Gagnef. Besök har inte gjorts i Avesta. Vid besöken deltog ibland endast samordnare, ibland ledningsgrupp och ibland större delen av teamet. Under besöken gjordes intervju i grupp med den personal som deltog.

Frågor om samverkan och behov av familjecentral har även skickats till Dalakommuner utan familjecentral. De svaren redovisas inte i denna rapport.

Resultat

Nedan redovisas svaren från enkätfrågorna och intervjuerna med familjecentralerna. Faktauppgifter om antal inskrivna barn och gravida har inhämtats från årsrapport 2018 för Barnhälsovården (BHV) respektive Mödrahälsovården (MHV).

När startade familjecentralen?

Familjecentral	Startade år
Avesta	2006
Falun Britsarvet	2017
Falun Elsborg	2011
Gagnef	2005
Hedemora	2004 (samlokaliserad från 2014)

Leksand	2017
Ludvika	2006
Mora	2018

Samlokalisering

Avesta	MHV, BHV och ÖF samlokaliserade samt Samtalsmottagning barn och unga
Falun Britsarvet	Ja
Falun Elsborg	Ja
Gagnef	Ja, samt Samtalsmottagning barn och unga
Hedemora	MHV, BHV, ÖF alltid tillsammans, socialtjänsten kommer dit
Leksand	Ja
Ludvika	BHV och ÖF alltid tillsammans, men övriga kommer varje vecka
Mora	Ja

Med "Ja" ovan avses fullt ut samlokaliserade familjecentraler, dvs där Öppna förskolan (ÖF), Barnhälsovården (BHV), Mödrahälsovården (MHV) och socialtjänstens öppenvård finns i samma lokaler.

I Gagnef är samtalsmottagningen för barn och unga (Fammen) en del av familjecentralen. Målgruppen är barn 0-18 år. Samtalsmottagningen består av psykolog från regionen, familjebehandlare från socialtjänsten och specialpedagog från skolan. Även i Avesta finns samtalsmottagningen för barn och unga på familjecentralen. I Avesta består samtalsmottagningen av en samtalsterapeut med grundläggande utbildning i psykoterapi. I Ludvika tillhör samtalsmottagningen för barn och unga organisatoriskt familjecentralen, men personalen sitter dagligdags i annan lokal.

Öppna förskolan

Öppna förskolan på familjecentralerna har både en öppen verksamhet för barn mellan 0-6 år och deras föräldrar samt flera andra aktiviteter förlagda till Öppna förskolan. Den öppna verksamheten är ofta indelad i Babycafé 0-18 månader och Öppen förskola 0-6 år. Ibland finns också Språkcafé i den öppna verksamheten. Språkcafé vänder sig till föräldralediga och deras barn med annat modersmål än svenska. Övriga aktiviteter på Öppna förskolan kan vara babymassage, föräldragrupper och föräldrautbildningar. Nedan redovisas endast den öppna verksamheten, dvs Babycafé, Öppen förskola och Språkcafé, som är öppet för alla med barn i den åldern. Där kommer och går besökarna som de vill under öppettiderna och stannar ibland även över lunch när det inte är öppet officiellt. Verksamheten leds av förskollärare eller barnskötare och innehåller bl.a. skapande, sång, lek och gemensamt fika. Öppettiderna på Öppna förskolan i länet varierar kraftigt från 6 timmar i veckan i Avesta (varav 3 timmar är i kyrkans regi, men i familjecentralens lokaler) till 24 timmar i veckan i Leksand.

Besöksstatistiken är ett genomsnitt som bygger på vårterminen 2019 (januari-juni) och inkluderar både antal barn och föräldrar. I Ludvika var det en tillfällig nedgång i antal besök under våren, under hösten har det ökat igen.

Familjecentral	Öppen förskola- öppen verksamhet
Avesta	2 dagar/vecka, totalt 6 timmar, varav 3 timmar är i kyrkans regi på familjecentralen
	20 % barnskötare
	Ingen besöksstatistik, men ca 8-11 barn i veckan + föräldrar
Falun Britsarvet	4 dagar/vecka, totalt 19,5 timmar
	200 % förskollärare
	182 besök per vecka
Falun Elsborg	4 dagar/ vecka, totalt 19,5 timmar
	200 % förskollärare
	158 besök/vecka
Gagnef	4 dagar/vecka totalt 15,5 timmar
	162, 5 % förskollärare
	130 besök/vecka
Hedemora	4 dagar /vecka, totalt 14,5 timmar (varav ett tillfälle tillsammans med kyrkan i Vikmanshyttan)
	100 % förskollärare (plus 50 % just nu)
	95 besök/vecka
Leksand	5 dagar/vecka, totalt 24 timmar
	170 % förskollärare
	113 besök/vecka
Ludvika	5 dagar/ vecka, totalt 22,5 timmar
	100 % förskollärare
	101 besök/vecka
Mora	4 dagar/vecka, totalt 20,5 tim
	150 % förskollärare
	120 besök/vecka

Socialtjänsten/öppenvården

Kommunens socialtjänst/öppenvård ska finnas representerad på samtliga familjecentraler i Dalarna, men saknas nu under hösten i Hedemora och kommer åter efter nyår. I övriga familjecentraler finns socialtjänstens öppenvård på familjecentralen viss tid eller heltid. Oftast är öppenvården organiserad under socialtjänsten, men inte i Hedemora. Där har man delat upp förvaltningen i en myndighetsdel och en verkställighetsdel, där öppenvården ligger under verkställigheten och socialtjänsten hör till myndigheten.

Den tid som socialtjänstens/öppenvårdens personal arbetar/ska arbeta i familjecentralen varierar mellan 3 timmar i veckan i Avesta, 4 timmar i veckan i Hedemora och Ludvika och 6 personer på heltid i Leksand. Det senare avser att hela socialtjänstens öppenvård finns lokaliserad på familjecentralen. Teamet arbetar då

både med biståndsärenden på uppdrag av socialtjänsten samt med råd och stöd på familjens egen begäran och har således ett mycket större uppdrag än familjecentralsarbete. Leksand och Gagnef har hela socialtjänstens öppenvårdsmottagning lokaliserad till familjecentralen. I Gagnef består Familjeteamet av 4 personer som tillsammans arbetar 350 %. I Mora arbetar socialtjänstens familjebehandlare 100 % på plats i familjecentralen. På Faluns två familjecentraler arbetar socialtjänsten 50 % per central. I Avesta finns socialtjänsten att tillgå på 30% men är på plats i familjecentralen 3 timmar per vecka.

Socialtjänstens/öppenvårdens uppgifter på familjecentralerna består t.ex. av hembesök tillsammans med BHV-sjuksköterskor, gemensamma föräldrasamtal med BHV och MHV, enskilt föräldrastöd, konsultationer till övriga verksamheter, medverkan i samordnad individuell plan (SIP), information om andra aktörer, deltagande i föräldragrupper, motiverande arbete med föräldrar i behov av ytterligare insatser och deltagande i Öppna förskolans verksamhet. Socialtjänsten kan också bedriva grupper i föräldraskapsstöd på familjecentralen som ABC- Alla Barn i Centrum och Cope.

Mödrhälsovården/barnmorskemottagningen (MHV)

Familjecentral	Barnmorskor	Antal inskrivna gravida under 2018
Avesta	4 barnmorskor på varierande tjänsteprocent samt 2 pensionerade barnmorskor på timmar. Full bemanning.	275 st
Falun Britsarvet	4 barnmorskor på varierande tjänsteprocent. Full bemanning.	163 st
Falun Elsborg	6 barnmorskor på varierande tjänsteprocent. Full bemanning.	282 st
Gagnef	2 barnmorskor på olika tjänsteprocent. Full bemanning.	108 st
Hedemora	1 barnmorska samt pensionerade barnmorskor på timmar, det saknas 250 % fast barnmorska.	145 st
Leksand	3 barnmorskor på 80 % vardera. Full bemanning.	134 st
Ludvika	Saknas helt barnmorska, finns på annan plats.	254 st
Mora	7 barnmorskor arbetar på familjecentralen. Full bemanning.	206 st

Barnhälsovården (BHV)

Familjecentral	BHV-sjuksköterskor	MBHV-psykolog	Antal inskrivna barn 0 tom 5 år/BVC 2018
Avesta	Ordinarie BHV-sjuksköterskor saknas, det ska vara 5 stycken (4,5 tjänst). Pensionerade arbetar nu, rekrytering pågår.	2 psykologer på varierande tjänsteprocent	1213 st (för 2019 har antalet barn sjunkit pga personalbrist)
Falun Britsarvet	4 BHV-sjuksköterskor på varierande tjänsteprocent. Full bemanning.	1 psykolog (80 %)	820 st
Falun Elsborg	7 BHV-sjuksköterskor varav 2 tjänster är vakanta.	3 psykologer på varierande tjänsteprocent	1645 st
Gagnef	3 BHV-sjuksköterskor på varierande tjänsteprocent. Full bemanning.	1 psykolog (60 %)	598 st
Hedemora	3 BHV-sjuksköterskor på varierande tjänsteprocent + 90 % vakant tjänst.	1 psykolog (60%)	799 st
Leksand	3 BHV-sjuksköterskor. Full bemanning.	1 psykolog (60 %)	918 st
Ludvika	4 BHV-sjuksköterskor på varierande tjänsteprocent. Full bemanning.	2 psykologer (totalt 60 %)	1282 st
Mora	6- 7 BHV-sjuksköterskor på varierande tjänsteprocent varav 2 tjänster är vakanta.	1 psykolog 100% vakant för tillfället	1187 st

Gemensam gruppverksamhet

Verksamhetsgemensam gruppverksamhet för föräldrar (föräldragrupper för blivande och nyblivna föräldrar med personal från de olika verksamheterna i familjecentralen) finns i Gagnef, Falun, Mora och Leksand. Gemensam gruppverksamhet saknas på familjecentralerna i Avesta, Ludvika och Hedemora. I Gagnef har man sett att deltagandet på föräldragrupper har ökat avsevärt och fler partners deltar sedan samtliga professioner (utom SBU) deltar på träffarna utifrån olika diskussionsteman.

I Gagnef drivs också föräldrakursen ABC (Alla Barn i Centrum) i familjecentralen av socialtjänstens personal. I Hedemora deltar BHV ibland på Babycafé på Öppna förskolan och har i anslutning till detta babymassage. Vidare driver

samtalsmottagningen för barn och unga (SBU) i Hedemora partnergrupp i familjecentralens lokaler.

Samordnare

I Ludvika, Mora, Hedemora och på Faluns två familjecentraler finns en specifik samordnare för familjecentralen. Falun har samma samordnare för sina två familjecentraler. Samtliga samordnare i länet är kommunanställda. I Gagnef och Leksand ligger samordnaruppgiften gemensamt på förstalinjechefen från regionen och enhetschefen från kommunen. I Gagnef finns det nu ett beslut om att åter skapa en specifik samordnartjänst. I Avesta finns ingen samordnare för familjecentralen.

Samordnarens uppdrag kan bl.a. bestå av att hålla i den dagliga samverkan i huset, utveckla gemensamt föräldraskapsstöd med de olika verksamheterna i huset, hålla i samverkansmöten, vara länk till styrgrupp, sammanställa statistik och verksamhetsplan/-berättelse, hålla kontakt med övriga aktörer och bevaka aktuell forskning/utveckling. Tillsammans med avdelningschef från Region Dalarna arbeta med att utveckla de gemensamma arbetsformerna för professionerna kring föräldrastöd. Vara länk till förskola.

Lednings-/styrgrupp

I **Avesta** finns en vilande styrgrupp som inte haft möte sedan i maj. Detta beroende på att flera stygrupsmedlemmar har slutat. Områdessamordnaren skall kalla till nytt stygrupsarbete i januari. Övriga familjecentraler har pågående ledningsgrupp och/eller styrgrupp.

I **Falun** finns det en gemensam styrgrupp för de två familjecentralerna. Styrgruppen träffas två gånger per år och består av avdelningschef och samordnare från familjecentralen, verksamhetschef för vårdcentralen, chef för socialförvaltningens barn och familj samt chef för barn- och utbildningsförvaltningen.

I **Gagnef** består den lokala ledningsgruppen av förstalinjecheferna för familjecentralen, från kommunen och regionen. Gruppen träffas en gång i veckan. Styrgruppen består av förstalinjechef från regionen, förstalinjechef från kommunen, verksamhetschef från vårdcentralen och verksamhetschef från stöd och omsorg. Styrgruppen träffas två gånger per termin samt vid behov.

I **Hedemora** finns en ledningsgrupp (Trio) för familjecentralen bestående av avdelningschef för BHV/MHV, elevhälsochef, chef för kommunens öppenvård samt IFO-chef. Ledningsgruppen träffas var fjortonde dag. Samordnaren lyfter frågor i gruppen via sin chef som är med i gruppen. Ledningsgruppen har många samverkansfrågor gällande barn och unga i sitt uppdrag.

I **Leksand** träffas den lokala ledningsgruppen (förstalinjechef från regionen och enhetschef från kommunen) varannan vecka. En styrgrupp finns som träffas 1-2 gånger per termin.

I **Ludvika** finns en styrgrupp med chefer från respektive verksamhet. Styrgruppen träffar hela familjecentralen en gång i månaden på gemensam APT.

I **Mora** finns en lokal ledningsgrupp som träffas en gång i månaden. Gruppen består av biträdande förstalinjechef/arbetsledare/chef från verksamheterna i huset. Utöver det finns en övergripande styrgrupp som samordnaren träffar vid behov. Styrgruppen består av avdelningschef för IFO barn och unga, verksamhetschef för vårdcentralen samt förvaltningschef på för- och grundskoleförvaltningen.

Gemensam planeringstid

Familjecentral	Hur ofta?	Hur mycket tid?
Avesta	Inga möten i dagsläget	
Falun Britsarvet	Varannan vecka samverkansmöte	2 timmar
Falun Elsborg	Varannan vecka samverkansmöte	2 timmar
Gagnef	Varje vecka husmöte	1 timme
	3,5 ggr/år planeringsdagar	
Hedemora	En gång i månaden husmöte	1/2 timme
Leksand	Varannan vecka husmöte	2 timmar
	1-2 ggr/år planeringsdagar	
Ludvika	Varannan vecka husmöte	1 timme
	En gång i månaden APT	45 minuter
Mora	En gång i månaden husmöte	1 1/2 tim
	En gång i månaden lokal ledningsgrupp	1 1/2 tim

Måldokument

Familjecentral	Aktuell verksamhetsplan och/eller -berättelse	Samverkansavtal
Avesta	Nej (finns för 2018)	Ligger för revidering
Falun Britsarvet	Ja	Ja till 2036-11-22
Falun Elsborg	Ja	Ja till 2020-12-31
Gagnef	Ja	Ja tills vidare
Hedemora	Ja	Ja till 2019-09-01 med förlängning, omarbetas just nu
Leksand	Ja	Ja tills vidare
Ludvika	Ja	Ja till 2020-12-31
Mora	Ja	Ja till 2023-05-01

Vad fungerar bra?

Familjecentralerna beskriver följande:

- Föräldragrupperna fungerar bra. Även om inte alla har en aktiv roll vid varje tillfälle blir personalen kända för besökarna, vilket gör att föräldrarna lättare tar kontakt vid behov. Personal kan också hänvisa till rätt profession.
- Det är många besökare på familjecentralen, mycket uppskattat av besökarna.
- God samverkan både på lokal chefsnivå och högre upp i organisationerna.
- Det är en bra stämning och kamratskap på familjecentralen.
- Det är ett professionellt bemötande och man är noga med sekretessen.
- Närheten till de olika professionerna skapar en vi-känsla, vi möter samma familjer och kan stötta på olika vis. Korta kontaktvägar och lätt att ta hjälp av andra verksamheter. Vi vet varandras uppdrag och har inarbetade rutiner.
- Att det finns ett intresse av att utveckla verksamheten.
- Tidiga förebyggande insatser finns. Även det generella förebyggande stödet fungerar bra då man är fullbemannad med gott om resurser.
- SIP-planeringarna underlättas (SIP= Samordnad Individuell Plan).
- Snabba beslut kan tas då alla är samlokaliserade.
- Möjlighet att visa runt nya besökare.
- Samarbete kring familjer, utbildningar och föreläsningar.
- Personalen är kända ansikten för besökarna.
- Personal lär av varandra och kan varandras verksamheter på ett bra sätt.
- Öppna förskolan och Babycafé är väldigt populärt.
- Babymassage fungerar bra.
- Öppna förskolan tittar ut i hallen och hälsar på besökarna, även dem som inte ska till Öppna förskolan.

Vad behöver utvecklas?

Familjecentralerna beskriver följande:

- Intern samverkan behöver utvecklas.
- Vi behöver nå/hitta bra arbetssätt för utsatta grupper som utlandsfödda familjer, familjer där det finns funktionsnedsättning, regnbågsfamiljer, unga föräldrar, barn med övervikt. Vi är en relativt liten kommun och det blir svårt att få ihop riktade grupper för dessa kategorier.
- Externa kontakter med exempelvis politiker och samverkan med andra verksamheter. Visa upp vår verksamhet mer.
- Tillgänglighet och jämlikt bemötande.
- Öka psykologtjänst och socialtjänstens medverkan.
- Mer personal på Öppna förskolan/Babycafé.
- Skapa temacaféer på Öppna förskolan där personal deltar i diskussioner på olika teman.
- Det behövs en stabil arbetsgrupp, verksamheten haltar när det saknas personal.
- Vi skulle kunna utveckla samarbetet med andra yrkeskategorier och vända oss högre upp i skolåldern, knyta till oss de professioner som jobbar med ungdomar, familjer etc.

- Praktiskt: gemensam information (t.ex. broschyr, informationstavla, sociala medier, reception).
- Utveckla hur vi gemensamt ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande.
- Vi lägger mycket tid och stor vikt vid att samverkan ska fungera bra. Vi ska fortsätta arbeta och sträva för att hålla den på samma goda nivå som idag.
- Vi behöver fler parkeringsplatser i anslutning till familjecentralen och plats för barnvagnar.

Utmaningar

Familjecentralerna beskriver följande:

- Sekretess som ibland begränsar. BHV kanske inte vet att en familj har kontakt med en annan verksamhet i huset, vilket kan försvåra arbetet.
- Brist på personal är en annan utmaning.
- För liten och icke ändamålsenlig lokal.
- Tung arbetsbörda i sitt basuppdrag på BHV/MHV och på biståndssidan gällande socialtjänsten/öppenvården.
- Regionens/kommunens begränsade ekonomi kan vara en utmaning.
- Visa resultat utifrån specifika mätpunkter.

Hur fungerar familjecentralen för besökarna?

I enkäterna till familjecentralerna framkommer att vissa familjecentraler har delat ut enkäter till besökarna och andra redovisar sådant de hört från familjerna. De som delat ut enkäter antingen på Öppna förskolan eller till hela familjecentralen nyligen är Leksand, Gagnef, Hedemora, Mora och Faluns två familjecentraler. Ludvika och Avesta har inte frågat på länge. Familjecentralerna redovisar t.ex. att:

- Personalen upplevs som välkomnande och det är bra att allt finns under samma tak och lätt tillgängligt.
- Besökare uttrycker att de känner sig välkomna på familjecentralen. Familjer uttrycker tacksamhet för att familjecentralen finns.
- Familjer som känner sig ensamma kan uppleva att Öppna förskolan är räddningen och nyinflyttade knyter nya kontakter och skapar ett kontaktnät. Öppna förskolan blir en viktig mötesplats.
- Familjer upplever en trygghet i verksamheten och personalen och söker stöd och hjälp genom t.ex. Öppna förskolan som vid behov kan slussa vidare.
- I en enkät till besökare på en familjecentral har mer än 95 % av de svarande uttryckt att de får det stöd de behöver från familjecentralen.
- Utlandsfödda ser familjecentralen som en plats att lära sig svenska på.
- Invånare som behöver hjälp och stöd får det tidigt genom närheten mellan verksamheterna.
- Ingen familjecentral redovisar några negativa reaktioner på att man är samlokaliserad, men påpekar att sekretessen mellan verksamheterna är viktig att hålla.
- Besökare kan önska ökad tillgänglighet avseende telefontider på BHV/MHV.

Tips från existerande familjecentraler till andra kommuner som vill starta familjecentral

I enkäterna och intervjuerna i inventeringen framkommer familjecentralernas syn på sina framgångsfaktorer enligt nedan.

- Stabil samordnare som kan hålla ihop verksamheten och informera nya medarbetare och chefer om syftet och värdet med familjecentralen.
- Bra och tillräckligt stor lokal, med plats för barnvagnar och gott om parkeringsplatser. Tänk på att ni kan bli större efterhand.
- God förankring hos chefer och politiker.
- Satsa på samverkan! Tid att prata ihop sig. Kontinuerligt arbete med samverkan.
- Skapa en tydlig plan med mål som konkretiseras och som man återkommer till.
- Utveckla förståelse för varandras verksamheter, både verksamheternas uppdrag och förståelse för att det i perioder kan vara svårt att prioritera gemensamma möten.
- Tydliggör syftet med gemensamma möten. Information kan ges via mail samt av respektive teamledare så att inte husmöten tas över av information.
- Gemensamma utrymmen för mat och konferens.
- Anordna trevligheter tillsammans som varierande personer håller i.
- Dela smidigt på kostnader.
- Angående Babycaféet är det en framgångsfaktor att ha teman varje gång, då är erfarenheten att det kommer många fler. En idé vid uppstart kan vara att börja med Babycafé för de yngsta så vetskap om verksamheten sprider sig och det blir ringar på vattnet.

Sammanfattande diskussion

En samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst, med minst förebyggande verksamhet och generellt fokus i form av familjecentral, är ofta en mycket uppskattad och fruktbar verksamhet.

Det är slående i enkäter och vid besök på de olika familjecentralerna att det på länets alla familjecentraler bedrivs en värdefull och uppskattad verksamhet för barnfamiljer i Dalarna. Framträdande är också familjecentralernas stolthet över sin verksamhet och hur väl man lyckas förvalta de ibland bristande förutsättningar som finns, som brist på personal, för trång och icke ändamålsenlig lokal etc. Lokalen är ett stort problem på vissa orter, där personal inte får plats i familjecentralens lokaler och personalen tvingas flytta ut och in ur rum för att samordna.

De öppna förskolorna fungerar ofta som hjärtat i familjecentralen och är välbesökta och uppskattade. I det dagliga arbetet kan andra verksamheter delta i Öppna förskolans verksamhet för att göra sig kända hos besökarna, följa med föräldrar in till Öppna förskolan och Öppna förskolans personal kan titta ut i väntrummet och säga hej. Öppna förskolan är också en viktig arena för annan verksamhet som föräldragrupper och babymassage etc. I Dalarna varierar de Öppna förskolornas öppettider kraftigt från 6-24 timmar per vecka. Öppna förskolornas möjligheter till

föräldraskapsstöd begränsas kraftigt om öppetiderna är för ringa. Om öppetiderna endast är några timmar i veckan kan det bli svårt både att locka besökare denna begränsade tid samt att fungera som arena för stöd och tidig upptäckt. De öppna förskolorna blir också sårbara när det endast är en pedagog som arbetar i verksamheten. Möjligheterna till fördjupad kontakt med föräldrar och att hjälpa föräldrar vidare till andra instanser minskar avsevärt när pedagogen arbetar ensam.

Socialtjänstens/öppenvårdens medverkan på plats i familjecentralen är ytterligare något som varierar stort i länet. I tre kommuner med familjecentral finns eller ska socialtjänsten finnas på plats endast 3-4 timmar per vecka. Att socialtjänstens personal bli känd för besökarna är en viktig del i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och det vore önskvärt att undersöka möjligheterna till en större medverkan för att ytterligare kunna bidra till stöd och tidig upptäckt.

Graden av samlokalisering är ytterligare ett område som skiljer mycket mellan familjecentralerna. Ofta är det socialtjänsten/öppenvården som inte har sin liokalisering till familjecentralen, utan kommer på besök. I Dalarna är det fem familjecentraler i fyra kommuner där alla fyra verksamheter sitter tillsammans.

Det framträder i intervjuerna hur sårbart familjecentralens arbete kan vara när personal saknas och när en verksamhet deltar till mycket liten del i familjecentralen. Vid starkt tryck på den egna verksamheten är det lätt att samverkan i familjecentralen prioriteras bort.

Sekretess är en annan fråga som lyfts av familjecentralerna, både att det är viktigt att vara noga med sekretessen mellan verksamheterna och att sekretessen ibland kan upplevas som ett hinder i arbetet. För att handskas med detta på ett professionellt och integritetsstärkande sätt har vissa familjecentraler tagit fram en samtyckesblankett för föräldrar då flera av centralens verksamheter samarbetar.

Samverkan i familjecentral har goda förutsättningar att medföra ett mervärde för besökarna och personalen, med möjlighet till tidig upptäckt av behov av stöd och tidiga insatser. Samverkan kan underlätta mycket när den fungerar men också vara resurskrävande och utmanande när den inte fungerar. Många familjecentraler beskriver att själva familjecentralskonceptet i hög grad underlättar samverkan och man upplever en god samverkan inom och utanför verksamheten. Samtidigt är det troligt att en dåligt fungerande samverkan skulle kunna bidra till ökad stress hos personalen och kanske i förlängningen bidra till sämre service för besökarna.

Samverkan i familjecentral liknar den som planeras på länets ungdomshälsor. I Gäddede finns redan idag en familjecentral med utökad åldersgrupp eftersom både socialtjänstens öppenvård och samtalsmottagningen för barn och unga finns där. Vissa kommuner som idag inte har familjecentral har tankar på att skapa familjecentral och ungdomshälsa i ett.

För att lyckas i samverkan på familjecentral lyfter familjecentralerna fram att det är viktigt med högt i tak och att våga lyfta olika åsikter. Det är också viktigt att ha god information om varandras uppdrag, god förståelse för varandras arbetsituation och vara tillmötesgående och ödmjuk inför varandras arbete och arbetsbelastning. Likaså

är en tydlig och bra organisationsstruktur och ledningsstruktur viktig, med gott samarbete mellan familjecentral, ledningsgrupp och styrgrupp samt inom varje "nivå".

Ett tydligt syfte med samverkan är viktigt och att detta syfte är känt av alla i familjecentralen och i lednings-/styrgrupp. Vidare är det av vikt att ha tydliga gemensamma mål att arbeta mot, som konkretiseras i det dagliga arbetet.

Samordnarfunktionen kan inte nog understrykas som central för att få samverkan att fungera i den dagliga verksamheten och driva samverkansprocessen framåt. Samordnarfunktionen har också en viktig roll i kontakten mellan personal och ledningsgrupp.

En familjecentral uttrycker sig ungefär så här:

Samverkan bygger mycket på att få till de fysiska mötena. Samverkan blir inte svårt om man träffas, får ett ansikte, får förståelse för varandras verksamhet och situation. Då kan man hitta lösningar tillsammans. Det ska vara prestigelöst och det behöver vara ok att säga nej om man inte kan. Det är viktigt att alla ser värdet av samverkan. Korta vägar och god kommunikation är viktigt.

Slutsater

Många goda exempel på samverkan i familjecentraler finns i Dalarna. Samtidigt saknas familjecentral i åtta av våra femton kommuner. De existerande familjecentralerna är på många sätt välfungerande men brottas också med bristande resurser och utmaningar. För att underlätta utvecklandet av fler familjecentraler samt för att verka för att familjecentralernas får samma förutsättningar till att bedriva sin goda verksamhet, vore det önskvärt med en regional resurs för familjecentralers utveckling i Dalarna. Det vore vidare önskvärt med en regional vägledning/överenskommelse med en ram om hur familjecentralerna bör se ut beträffande resurser och verksamhet samt en mall för lokalt samverkansavtal för familjecentralen. För ökad barn- och föräldramedverkan skulle det dessutom vara värdefullt med föräldraråd lokaliserade till familjecentralerna.

Referenser

1. **Apell, Gunilla.** *Strategi för familjecentraler.* [Online] 2017.
http://intra.ltdalarna.se/_layouts/LD.Dokumenthantering.Search/DocumentRouter.aspx?LDDokumentID=QN6CTENW77KT-18906774-4.
2. **Delrapport1, Samling för social hållbarhet-.** [Online] 2017.
<https://www.regiondalarna.se/contentassets/7178f18f9fbf4e9eb35505df5e3cf1a6/delrapport-1.pdf>.
3. **Regionplan.** [Online] 2019.
<https://www.regiondalarna.se/contentassets/c1c1e007fce5431794c9a45503a6f189/landstingsplan/regionplan.pdf>.
4. **Regeringskansliet.** [Online] 2017.
https://www.regeringen.se/49ba4e/contentassets/3917644bbd69413bbc0c017647e53528/nasta-steg-pa-vagen-mot-en-mer-jamlik-halsa-slutbetankande-av-kommissionen-for-jamlik-halsa_sou2017_47.pdf.

5. Regeringskansliet. [Online] [Citat: den 09 12 2019.] <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/12/en-sammanhallen--god-och-nara-vard-for-barn-och-unga/>.
6. Apell, Gunilla. u.o. : Genomlysning av fyra familjecentraler i Dalarna. Landstinget Dalarna, Central förvaltning, Hälsa- och sjukvårdsenheten, Utredningsavdelningen, 2013.
7. Socialstyrelsen. [Online] 2008. <https://docplayer.se/17300504-Familjecentraler-kartlaggning-och-kunskapsversikt.html>.
8. FFFF. [Online] den 04 11 2019. <http://familjecentraler.se/vad-ar-en-familjecentral1/>.
9. Dalarna, Landstinget. Landstinget Dalarnas riktlinjer för Familjecentraler (FC). 2012.