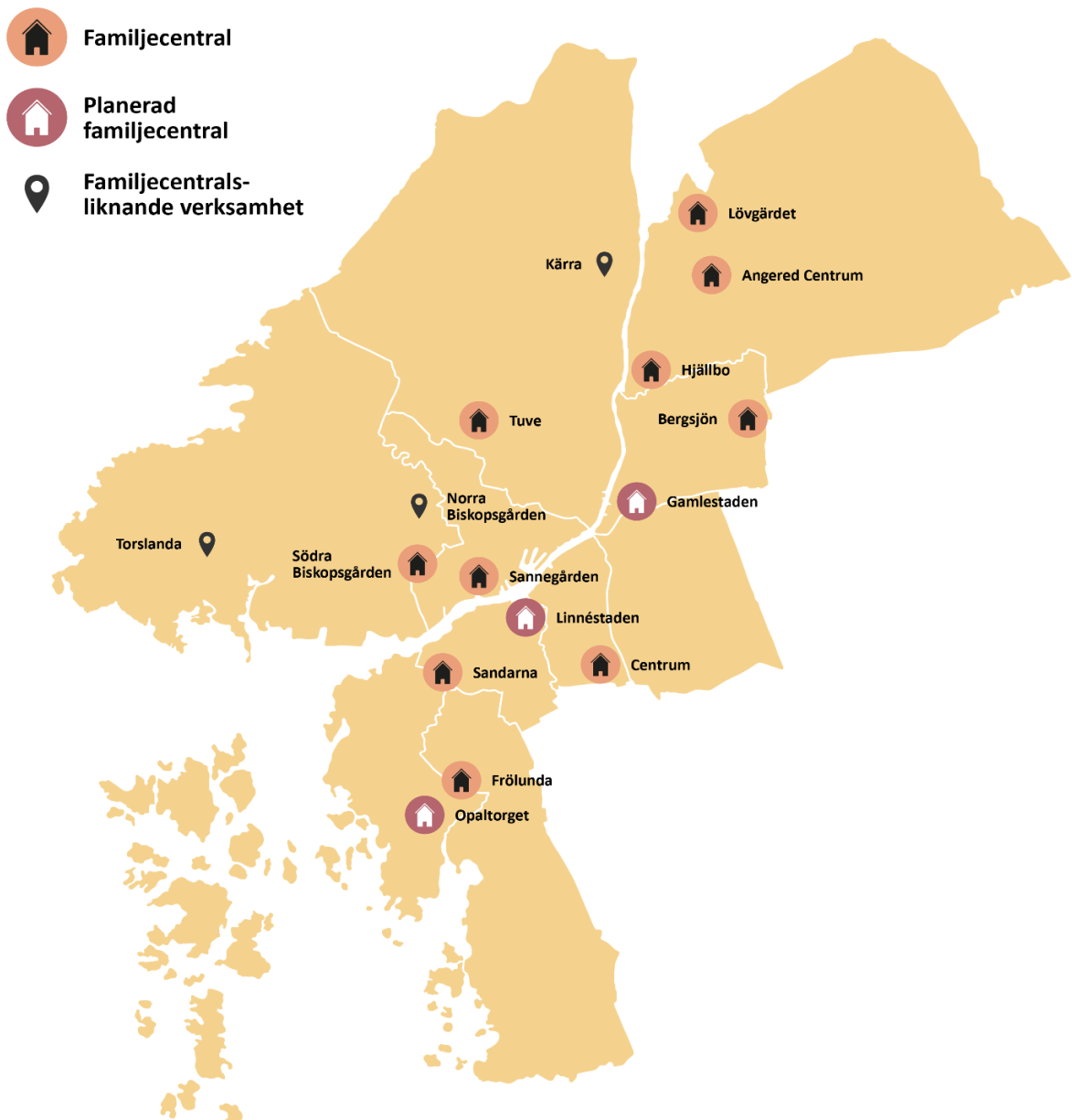


Göteborgs familjecentraler 2020 – en inventering



Innehåll

Sammanfattning	3
Uppdrag	3
Resultat	3
Identifierade utvecklingsområden	4
Bakgrund.....	6
Syfte	6
Datainsamling	7
Familjecentraler och familjecentrerat arbetssätt	8
Barnrättsperspektiv	8
Generella och tidiga insatser	8
Olika sätt att organisera familjecentrerat arbetssätt	9
Definition av en familjecentral	10
Vinster med samlokalerad verksamhet	10
Att leda och styra en familjecentral.....	11
Basverksamheter i familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet	11
Basverksamheternas förutsättningar för att medverka	12
Resultat.....	16
Presentation av familjecentralerna	16
Likheter och olikheter i förutsättningar	17
Likheter och olikheter i utbudet	23
Avslutande diskussion.....	33
Likheter och olikheter: förutsättningar	33
Likheter och olikheter: utbud för barn och familj.....	33
Identifierade utvecklingsområden	34
Referenser	37
Bilagor.....	38

Sammanfattning

Familjecentraler, med fyra ingående basverksamheter (barnmorskemottagning, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola), har varit en politiskt prioriterad verksamhet under en längre period utifrån sina möjligheter att göra skillnad för barns uppväxtvillkor. Idag finns det tio familjecentraler i Göteborg.

Organisering och resurssättning på familjecentralerna har utvecklats olika. Detta beror på lokala förutsättningar och prioriteringar, men också på möjligheterna att få tillgång till lokal, samt de ekonomiska förutsättningar som ges till respektive verksamhet för att kunna delta. Det saknas en gemensam uppföljning av stadens familjecentraler.

Uppdrag

Beredningsgruppen för fokusområde 1, Jämlik stad, har genom fokusledare förskoledirektör Elisabet Nord, gett uppdraget om inventeringen. Regelbunden dialog har skett med parter på beställar- och utförarsidan inom Västra Götalandsregionen. Uppdraget har varit att:

- visa på likheter och olikheter i de förutsättningar som familjecentraler i Göteborg har och arbetar utifrån
- visa på likheter och olikheter i utbudet som familjecentraler erbjuder barn och familj
- vara ett stöd i prioritering av utveckling. Därav ska inventeringen synliggöra och analysera utvecklingsfrågor som fortsatt behöver omhändertas.

Inventeringen omfattar även den samverkan runt barn 0–6 år, som finns i Norra Biskopsgården, Torslanda och Kärra. Här finns områden som inte har en familjecentral, men som har tecknat samverkansavtal om gemensam ledning och styrning, gemensamma aktiviteter och uppföljning av dessa. I rapporten kallade familjecentralsliknande verksamheter.

Resultatdelen består av svar på frågor som ställts till verksamheterna. Inventeringen har synliggjort utvecklingsområden inom den egna verksamheten. Frågorna som ställts har således startat arbeten som kommer att fortsätta även efter denna rapports framtagande, till exempel översyn av hyresfördelning samt om målstyrning och introduktion.

Resultat

Arbetet med rapporten visar att familjecentralerna har olika förutsättningar för att utföra sitt arbete. Lokalerna är olika stora och har planerats olika. Det har blivit allt svårare att få till en lokal där alla basverksamheter får plats.

Barnmorskemottagningarnas förutsättningar att delta i Göteborgs familjecentraler har begränsats över tid. I skrivande stund har barnmorskemottagningarna varslat om att det inte finns förutsättningar att medverka på kommande familjecentraler.

När det gäller bemanning så är den generellt lägst på de senast öppnade familjecentralerna. Storleken på BVC, samt om barnmorskemottagning deltar med hela sin verksamhet eller inte, förklarar de stora skillnaderna. Detta påverkar bland annat möjligheterna att nå många barnfamiljer i området, att ha hög tillgänglighet samt förutsättningarna till samverkan inom familjecentralen.

Rapporten visar också att det saknas gemensamma mål och system för uppföljning. Besöksfrekvens och lotsning mäts inte på ett likartat sätt. Detsamma gäller samverkan mellan verksamheterna, vilket i sig påverkar både kvaliteten på verksamheten och effekten mot barn och familj. Det finns en rad olika exempel på hur man försökt att fånga besökarnas upplevelser och vilka de är, genom olika intervjufrågor. Detta har dock inte gjorts på ett enhetligt sätt, och förutsättningarna har varit olika.

Utbudet av aktiviteter gentemot barn och familj varierar, men alla familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter erbjuder aktiviteter som är generella och öppna för alla. Det finns också verksamhet mot grupper där anmälan behövs. De äldre familjecentralerna erbjuder fler aktiviteter i samverkan än de senast startade. Detta hör bland annat ihop med skillnader i personalstorlek och att det tar tid att utveckla aktiviteter.

Identifierade utvecklingsområden

Utifrån den data som samlats in och som presenterats i rapporten framkommer områden där ett förändrings- och utvecklingsarbete behöver starta. Utvecklingsarbetet behöver ske i samverkan mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen.

Revidera avsiktsförklaring mellan stad och region

Samverkansarbetet har förstärkts och fördjupats med stöd av den politiskt antagna avsiktsförklaringen mellan Göteborgs stad, kommunstyrelsen och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd. Samverkan är en levande process och förutsättningarna för samverkan har förändrats sedan 2016. Det finns skäl för att aktualisera och revidera avsiktsförklaringen. Den behöver vara känd av såväl politiker som tjänstepersoner.

Tydliggör förutsättningarna för samverkan på familjecentralerna och i familjecentralsliknade verksamheter

En förutsättning för att genomföra tidiga insatser och utjämna skillnader i barns uppväxtvillkor är att bemanningen på familjecentralerna är tillräcklig i förhållande till antal barnfamiljer i närområdet och behoven hos besökarna. De senast öppnade familjecentralerna har generellt den lägsta bemanningen, vilket påverkar en rad faktorer negativt, till exempel möjligheten till samverkan. Det är viktigt att ta fram en miniminivå för bemanning och storlek på familjecentraler och familjecentralsliknade verksamhet för att säkerställa en tillräcklig bemanning över tid.

Definiera gemensamma mål och mått för uppföljning

Uppföljning av aktiviteter och mätning av insatser som sker i samverkan på en familjecentral, eller inom familjecentralsliknande verksamhet, är centrala för att kunna visa på nyttan av det som görs. Alla familjecentraler har mål för arbetet och följer upp dessa, men det sker på olika sätt. Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen bör gemensamt ta fram mål för Göteborgs familjecentraler och delar av det lokala familjecentrerade arbetssättet. På så sätt får Göteborgs familjecentraler stöd av varandra i arbetet och kan gemensamt driva utvecklingen mot högre kvalitet, större bredd och mer jämlikt arbete. Uppföljningen bör ske regelbundet och ingå i det ordinarie systematiska kvalitets- och uppföljningsarbetet inom respektive huvudmans organisation. Det är viktigt att indikatorerna säkerställs så att de också mäts mot särskilt utsatta grupper. Uppföljningen ska gälla familjecentralen som verksamhet, inte varje verksamhet för sig.

Utvärdera olika former av samverkan ur ett befolkningsperspektiv

Resursättningen av familjecentralerna behöver värderas i förhållande till det övriga samverkansarbete runt barn och unga som växt fram under de senaste åren. Det finns ett antal frågor som behöver diskuteras. Räcker antalet familjecentraler? Eller behövs det fler i prioriterade områden? Ur ett befolkningsperspektiv, vad är nyttan med en samlokaliserad verksamhet i förhållande till familjecentralslignande verksamhet med stöd av lokala avtal? På vilket sätt kan skillnader i organisering märkas i utfall av erbjudande och stöd gentemot barn och familj?

Bakgrund

Familjecentraler har varit en politiskt prioriterad verksamhet under en längre period utifrån sina möjligheter att göra skillnad för barns uppväxtvillkor. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd (HSNG) Västra Götalandsregionen (VGR) och Göteborgs Stad har genom en politisk avsiktsförklaring¹ och avtal² kommit överens om att varje barn och varje familj i Göteborg ska mötas utifrån ett familjecentrerat arbetssätt³. Övrig samverkan, utöver familjecentraler, har utvecklats under begreppet familjecentrerat arbetssätt. Detta har skapat viss förvirring av begrepp, samtidigt som bristen på gemensam uppföljning av stad och region har blivit tydlig.

Idag finns det tio familjecentraler i Göteborg, varav tre har startat de senaste fyra åren och ytterligare tre är i uppstartsfas. Organisering och resurssättning har utvecklats olika. Detta beror på lokala förutsättningar och prioriteringar, men också på möjligheterna att få tillgång till lokal, samt de ekonomiska förutsättningar som ges till respektive verksamhet för att kunna delta.

Det finns ingen samlad beskrivning av familjecentralerna i Göteborg. Redan innan uppdraget att inventera familjecentralerna formulerades, fanns kännedom om att familjecentralerna inte följs upp på ett enhetligt sätt. Det finns heller ingen uppföljning över vilken betydelse, för barn och familj, som utvecklingen av olika resurssättning och organisering av familjecentraler har.

Innan en uppföljning av familjecentralerna i Göteborg kan göras, behövs en beskrivning av nuläget på befintliga familjecentraler.

Beredningsgruppen för fokusområde 1, Jämlik stad, har genom fokusledare förskoledirektör Elisabet Nord, gett uppdraget om att göra en inventering av Göteborgs stads familjecentraler. Uppdraget ska redovisas tillbaka till denna grupp i maj 2020. Dialog har regelbundet skett med arbetsgruppen för implementering av familjecentral (FC)/familjecentrerat arbetssätt (FCA), för att diskutera arbetsprocess, samt rapportens innehåll. Arbetsgruppen är partssammansatt, med representanter från Göteborgs Stad samt beställare och utförare från Västra Götalandsregionen (VGR),

Tre av stadsdelarnas koordinatörer för det familjecentrerade arbetet, tillika samordnare för familjecentraler, har aktivt deltagit i att ta fram rapporten. De har, liksom stadens utvecklingsledare folkhälsa, också varit del i analysarbetet.

Syfte

Syftet med uppdraget är att beskriva nuläget, våren 2020, på Göteborgs stads familjecentraler för att:

- visa på likheter och olikheter i de förutsättningar som familjecentraler i Göteborg har och arbetar utifrån
- visa på likheter och olikheter i utbudet som familjecentraler erbjuder barn och familj

¹ Avsiktsförklaring antagen av Kommunstyrelsen i Göteborg och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i juni 2016

² Avtal om familjecentrerat arbetssätt (FCA) – mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och stadsdelarna i Göteborg

³ Definition av familjecentrerat arbetssätt: <https://www.varksamverkan.se/goteborgsomradet> (Barn och unga)

- vara ett stöd i prioritering av utveckling. Därav ska inventeringen synliggöra och analysera utvecklingsfrågor som fortsatt behöver omhändertas.

Inventeringen omfattar även den strukturerade samverkan runt barn som är 0–6 år, som finns i Norra Biskopsgården, Torslanda och Kärra. Här finns områden som inte har en familjecentral, men som har tecknat samverkansavtal om gemensam ledning och styrning, gemensamma aktiviteter och uppföljning av dessa. I rapporten kallade familjecentralslikande verksamheter.

Datainsamling

Kartläggningen har skett genom enkäter och dialog med nyckelpersoner, framförallt med de samordnare som finns för respektive familjecentral och frågeområden har definierats gemensamt med nyckelpersoner. Datainsamlingen har pågått under januari–mars 2020 och besvarats av alla tretton samordnare. Vissa frågor har krävt diskussioner och involverat alla familjecentralernas medarbetare. Alla svar som lämnats in per familjecentral och familjecentralslikande verksamhet har passerat respektive verksamhets styrgrupp. Resultatdelen bygger också på några av de uppgifter som lämnats i de årsrapporter som FCA-koordinatorer skickat in till Göteborgs hälso- och Sjukvårdsnämnd och respektive stadsdelsnämnd för år 2019.

Utöver ovanstående datainsamling har kartläggningar och andra relevanta dokument rörande familjecentraler beaktats.

Familjecentraler och familjecentrerat arbetssätt

Utgångspunkten för det familjecentrerade arbetssättet och familjecentraler är att alla barn och unga ska få en god start i livet och ges goda förutsättningar, enligt FN:s deklaration om mänskliga rättigheter, barnkonventionen, diskrimineringsgrunderna och ett normmedvetet förhållningssätt. Målsättningen är att familjerna ska uppleva att de kommit rätt med sina frågor och erbjudas ett välfungerande stöd. Arbetssättet ska utgöra en stabil plattform för tidig upptäckt och tidiga insatser.

Familjecentrerat arbetssätt skapar en struktur för lokal samverkan mellan kommunala verksamheter och hälso- och sjukvårdens verksamheter som vänder sig till barn och familjer.

Familjecentraler består av samlokaliserade verksamheter som vänder sig till barn och vårdnadshavare. Basverksamheterna i en familjecentral är mödra- och barnhälsovård, förebyggande socialtjänst och öppen förskola.

Barnrättsperspektiv

Barnkonventionen blev lag 1 januari 2020 och omfattar en rad artiklar som beskriver alla barns rätt till tidiga insatser i livet – just för att de är barn. Barnets bästa och barns rätt till inflytande är två av grundprinciperna som genomsyrar hela Barnkonventionen. De andra två grundprinciperna handlar om att inget barn får diskrimineras och att varje barn har rätt till liv och utveckling. Familjen har huvudansvaret för sina barn, men varje land är skyldig att stötta familjerna och underlätta för dem att ta hand om sina barn på bästa sätt, så att barnen får sina rättigheter förverkligade. Tidiga insatser för barnen och stöd i föräldraskapet är en av de mest effektiva vägarna för att ge barn goda uppväxtvillkor och mer jämlika förutsättningar till ett gott liv. Barn från alla familjer, kan ha behov som kräver insatser från olika aktörer, och barn från alla familjer kan utveckla problem.



Generella och tidiga insatser

Familjecentrerat arbetssätt och familjecentraler har sin grund i arbetet med att minska skillnader i livsvillkor och hälsa. Familjecentraler är en del av Göteborgs Stads och Västra Götalandsregionens gemensamt prioriterade verksamheter för att ge alla barn rätt till goda uppväxtvillkor.

Målsättningen är att familjerna ska uppleva att de kommit rätt med sina frågor och erbjudas ett välfungerande stöd. Arbetssättet ska utgöra en stabil plattform för tidig upptäckt och tidiga insatser. Familjecentraler är en central arena inom det familjecentrerade arbetet.

Forskningen inom det förebyggande området visar att en liten insats till många kan ha större förebyggande effekt än stora insatser till få. Detta kallas för den preventiva paradoxen. Samtidigt måste till exempel barn med akuta svårigheter snabbt få individuellt stöd, och i ett så tidigt skede som möjligt (Lundquist, 2017).

Generella insatser vänder sig till alla, i exempelvis ett bostadsområde eller i en förskola. Insatser som utgår från riskfaktorer eller problembeteende riktas till en mindre del av befolkningen och är mer resurskrävande än generella insatser. Ur ett ekonomiskt perspektiv är de generella insatserna ofta mindre kostnadskrävande. Dessutom är det svårt att på ett tidigt stadie förutsäga vilka individer som kommer att få olika typer av framtida problem. Därför finns det vinster med att vända sig till alla. En fördel är dessutom att ingen behöver känna sig utpekad.

Generella insatser ska även anpassas och ges i större dos till de befolkningsgrupper som har störst behov, så kallad proportionell universalism, och kan på så sätt fungera som kompensatoriska insatser. Ett exempel på detta är ansatsen att fler familjecentraler ska finnas i de delar av staden med störst socioekonomiska utmaningar.

Familjecentralerna i Göteborg är verksamheter som förväntas ge besökande familjer en ingång för möjlighet till tidigt stöd och genom verksamheternas tvärprofessionella insatser och helhetssyn möta familjernas behov av medicinsk, psykologisk och social kompetens.

Olika sätt att organisera familjecentrerat arbetssätt

Familjecentraler är ett av flera sätt att organisera det familjecentrerade arbetssättet på. Det är inte möjligt att familjecentraler kan finnas i den omfattning att de når alla barn och familjer i Göteborgs stad. Göteborgs stad och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har därför kraftsamlat, för att skapa en långsiktig och hållbar struktur för samverkan, med stöd av de FCA-avtal som upprättats. I varje stadsdel finns, via avtalet, en samfinansierad (mellan Göteborgs stads stadsdelar, förskoleförvaltningen och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd), koordinator som ska driva och utveckla samverkan runt barn och familj. Samverkan runt barn och familj, med utgångspunkt i det familjecentrerade arbetet, har kommit olika långt i staden. Några områden, och fler är på gång, har via avtal hittat former för en hållbar struktur runt samverkan, utan tillgång till lokal. Det finns olika strukturer för samverkansorganiseringar, som ibland orsakar förvirring i begrepp.


Nedan beskrivs olika sätt att organisera samverkan på. En utgångspunkt för beskrivningen är den grad av medverkan som barnmorskemottagningen har.

- Familjecentral – fullt ut samlokaliserad. Alla basverksamheter deltar med hela sitt uppdrag i familjecentralens lokaler.
- Familjecentral - alla fyra parter är inte samlokaliserade. Någon av basverksamheterna hyr lokal för någon/några av sina medarbetare eller del av gemensamma ytor för vissa aktiviteter.
- Familjecentralsliknande verksamhet – strukturerad samverkan via avtal. Utan lokal, men med alla fyra basverksamheter med (avtal, styrgrupp och aktiviteter)
- Övrig samverkan inom ramen för FCA.

Ovan sätt att beskriva samverkansorganisering skiljer sig åt från VGR:s Krav och kvalitetsbok för Vårdval Vårdcentral, se sid 11.

Definition av en familjecentral

Familjecentraler är en generell verksamhet med förebyggande och hälsofrämjande insatser. En mötesplats där vårdnadshavare har möjlighet att träffa andra. Familjecentraler består av samlokaliserade verksamheter som vänder sig till barn och vårdnadshavare. Basverksamheterna i en familjecentral är mödra- och barnhälsovård, förebyggande socialtjänst och öppen förskola. Med fördel kan fler verksamheter ingå i familjecentralen, som till exempel folktandvård och psykologenheter för mödra- och barnhälsovård (MBHV). Familjecentraler kan genom sin samlade kompetens tidigt uppmärksamma barn och familjer i behov av utökat stöd och erbjuda detta.



Familjecentralen ska främja en god hälsa hos barn och vårdnadshavare.

Familjecentraler riktar sig till alla i befolkningen och inte enbart till de grupper eller individer som har problem. Alla föräldrar⁴ får stöd i föräldrarollen genom sina besök på de olika arenorna.

Familjecentralerna ska främja en god hälsa hos barn och vårdnadshavare bland annat genom att:

- skapa arbetsformer där vårdnadshavare och barn är delaktiga
- erbjuda lättillgängligt stöd
- stärka det sociala nätverket runt barn och vårdnadshavare
- stärka anknytningen mellan barn och vårdnadshavare
- främja barnets språkutveckling
- vara ett kunskaps- och informationscentrum.

Vinster med samlokaliserad verksamhet

Vinsterna jämfört med icke samlokaliserad verksamhet har studerats i olika studier och här är några av de vinster man sett, jämfört med barnvårdscentralen (BVC) som inte ingår i annan formaliserad samverkan:

- Organisationsformen gynnar professionell utveckling och metodutveckling hos personalen.
- Familjecentralerna har högre andel deltagande pappor på sina föräldrakurser.
- Familjecentraler gör tre gånger så ofta anmälningar till socialtjänsten.
- Samverkan med socialtjänsten kring enskilda barn sker sju gånger så ofta.
- Fler deltagande föräldrar i föräldragrupper.
- Fler mammor kommer till screening av depressionssymtom, EPDS-screening.
- BVC upptäcker behov tidigare och hittar fler lösningar.



⁴ I kartläggningen används begreppet förälder för de vuxna runt barnet som säkerställer barnets omvårdnad och trygghet oavsett om det är barnets biologiska föräldrar eller annan vårdnadshavare.

Att leda och styra en familjecentral

Varje familjecentral ska ha en styrgrupp, bestående av chefer för personalen från basverksamheterna som ingår, det vill säga barnmorskemottagning, barnvårdscentral, socialtjänst samt öppen förskola. Styrgruppens uppdrag består av att leda och styra de olika verksamheternas gemensamma åtagande på familjecentralen. När det finns flera familjecentraler i en stadsdel kan styrning och ledning vara gemensam. Lokala förutsättningar är avgörande för organiseringen. Grupperna har dialog med aktuellt NOSAM⁵ barn och unga.

För att en familjecentral ska bli en integrerad verksamhet med en styrning som utgår från dess uppdrag ska det:

- finnas en styrgrupp som har regelbundna träffar
- finnas en samordnare
- ges tid för samverkan
- finnas ett lokalt samverkansavtal
- finnas rutiner för uppföljning, utvärdering och gemensamma mål
- ges möjlighet till gemensam utbildning och kompetensutveckling
- finnas rutiner vid nyrekrytering.

Basverksamheter i familjecentral och familjecentralsliknande verksamhet

Barnhälsovården (BHV)

Uppdraget för barnhälsovården är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn. Det görs genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn, samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Barnhälsovården har också i uppdrag att samverka med andra vårdgivare, myndigheter och huvudmän med mål att erbjuda barn och föräldrar ett lättillgängligt stöd i närområdet. Samverkan kan handla om stöd i jämlikt föräldraskap, hälsofrämjande och förebyggande insatser, frågor om social- och utvecklingsmässig problematik och tidig upptäckt av ohälsa hos barn.

Barnmorskemottagningen (BMM)

Mödrahälsovården möter blivande föräldrar under graviditeten och nyblivna föräldrar efter förlossningen, och erbjuder bland annat hälsovård, föräldrastöd och preventivmedelsrådgivning. Barnmorskemottagningen har en viktig roll för tidig upptäckt av stöd och behov och genom att erbjuda tidiga insatser. Enligt nationella och regionala riktlinjer, ska barnmorskemottagningarna tidigt i graviditeten inventera familjens sociala nätverk, psykiska och fysiska hälsa samt ställa strukturerade frågor om våld och missbruk. Familjens situation kan sedan leda till att samla de resurser och insatser som behövs såsom barnvårdscentral, psykiatri och socialtjänst genom bland annat Råd- och Stödmöten (ROS) och Samordnad Individuell Plan (SIP)-möten. Barnmorskemottagningarna kan också etablera nära samverkan mellan mottagningar och med kommuner, stadsdelsnämnder, vårdenheterna inom Västra

⁵ NOSAM:s uppdrag är att gemensamt definiera och arbeta utifrån behoven i närområdet. I NOSAM sitter valda områdes- och verksamhetschefer från primärvård, kommun och stadsdel.

Götalandsregionens primärvård med flera, med syfte att skapa en väl fungerande vårdkedja för familjer med särskilda behov.

Förebyggande socialtjänst

Socialtjänsten ska arbeta förebyggande och uppsökande och ha särskilt fokus på barns sociala situation och välmående. Socialtjänsten ska förutom att erbjuda ett generellt förebyggande arbete även tidigt upptäcka utsatta barns behov för att så snart som möjligt kunna erbjuda barn och föräldrar olika former av stöd. Den förebyggande socialnomen på familjecentralen och i familjecentralliknande verksamhet har en viktig roll i mötet med föräldrar och barn på öppna förskolan och i samverkan med andra professioner. Det kan handla om att delta i och leda olika föräldrastödsprogram individuellt eller i grupp, social rådgivning, samhällsinformation, motivation- och nätverksarbete, att tidigt upptäcka behov och lotsa vidare till ytterligare stöd, eller samtal kring familjeliv, relationer, anknytning och samspel (Abrahamsson, Malm och Öberg, 2014).

Öppen förskola

Öppen förskola är en pedagogisk verksamhet och mötesplats för alla barn som är 0–6 år, i sällskap med vårdnadshavare eller för barnet annan viktig vuxen. Besökarna är inte inskrivna utan avgör själva när och hur ofta de vill delta.

Öppna förskolor regleras av skollagen och barnkonventionen och ska utgå från grundläggande demokratiska värderingar.

Öppna förskolor är en hälsofrämjande och nätverksskapande arena där kontakter knyts och erfarenheter delas mellan olika familjer. Verksamheten ska vara attraktiv för alla och särskilt anpassad för utsatta grupper, för att nå de med störst behov. Öppna förskolor erbjuder verksamhet som är öppen för alla utan anmälan. Här erbjuds också verksamhet, till exempel föräldrastöd, i olika former och anpassat efter behov i område, där anmälan krävs.



Basverksamheternas förutsättningar för att medverka

Västra Götalandsregionen – Barnhälsovården (BHV)

Barnhälsovården är en del av vårdcentralen och uppdraget regleras i Krav- och kvalitetsboken för vårdval vårdcentral. I Krav och kvalitetsboken används begreppet familjecentrerat arbetssätt som samlingsnamn för arbetet att i samverkan förbättra uppväxtvillkoren för barn och unga genom att stärka familjen. Alla vårdcentraler ska arbeta familjecentrerat, men organiseringen kan ske som familjecentral eller familjecentralliknande verksamhet. Vårdcentraler ska medverka i befintlig familjecentral eller familjecentralliknande verksamheter samt vid planering och nyetablering av dessa i närområdet. Vårdcentral som med sin barnhälsovård deltar i någon av organiseringsformerna ersätts, se Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral 2020⁶.

⁶ Tillämpningsanvisning – Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral 2.7.8 Familjecentrerat arbetssätt

Västra Götalandsregionen – Barnmorskemottagningen

Barnmorskemottagningarnas förutsättningar att delta i Göteborgs familjecentraler är begränsad. Barnmorskemottagningarnas verksamhet regleras i vårdöverenskommelsen mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och styrelsen för Regionhälsan. I den står skrivet att mödrahälsovården ska delta i de familjecentraler som finns i Göteborgs nämndområde, men det reglerar inte i vilken omfattning. Alla samverkansmöten på familjecentralen där barnmorskan förväntas delta är mycket tidskrävande och kostnadsineffektiva. Detsamma gäller att bedriva barnmorskeverksamhet på familjecentralen om man inte kan ha hela verksamheten på plats. Familjecentralernas lokaler är sällan tillräckligt stora för att rymma hela barnmorskemottagningarnas grunduppdrag. Kostnaden för deltagande står inte i proportion till den ersättning som erhålls. Barnmorskemottagningarna har varslat om att man eventuellt kommer att lägga en låg nivå på medverkan på kommande familjecentraler och barnmorskemottagningarnas medverkan på de befintliga familjecentralerna kommer eventuellt att minska framöver. Men det innebär inte att samverkan avseende enskilda familjer och barn minskar.

Göteborgs Stad – socialtjänst och öppen förskola

Göteborgs stads deltagande i familjecentraler styrs av den viljeinriktning som uttrycks i Kommunfullmäktiges (KS) och nämnders budget, samt lokala avtal mellan stadsdelsnämnder och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd. Som bakgrund till detta finns den politiskt antagna avsiktsförklaring som KS och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har antagit och som ger uppdraget om "tillskapa fler familjecentraler, minst en familjecentral i varje stadsdel". Den politiska viljan att genom familjecentralskonceptet ge fler familjer möjlighet till tidig upptäckt och tidigt stöd möter den ekonomiskt ansträngda situation som varje nämnd har för det egna uppdraget. Resurserna för det främjande och förebyggande arbetet har minskat och förutsättningarna för en bemanning som på befolkningsnivå påverkar skillnaderna för barns uppväxtvillkor har drastiskt förändrats de senaste åren.

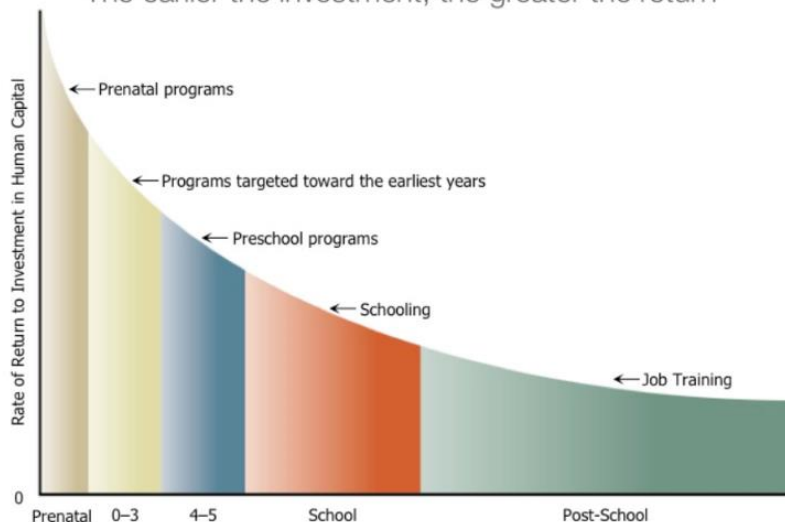
Familjecentralernas historia

Utbyggnaden av de öppna förskolorna under 1980-talet var förutsättningen för tillkomsten av familjecentraler. Göteborg var med från starten och fick 1977 sin första öppna förskola i stadsdelen Bergsjön. Kommunfullmäktige hade fattat beslut om att utveckla det sociala förebyggande arbetet i samverkan med mödra- och barnhälsovården. Under slutet av 1980-talet hade Göteborg cirka 50 öppna förskolor. Där arbetade pedagoger och förebyggande socionomer tillsammans, tillgängliga för besökarna samt för dialog med verksamhetsbesök från barnmorskemottagningar och barnavårdscentraler.

Göteborgsmodellen innebar samverkan runt den nyblivna familjen, och med en socialtjänst som i den då nya socialtjänstlagens anda, utan myndighetsutövning, skulle vara tillgänglig för alla. Arbetet fick andra förutsättningar under 1990-talets ekonomiska krisår då många socionomtjänster drogs in och flertalet öppna förskolor lades ner. Men familjecentralernas historia hade inletts där öppna förskolor ingår som en viktig del. Initiativen har fortsatt att komma underifrån där engagerade tjänstemän varit pådrivande och önskat göra ett bättre jobb tillsammans.

EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT IS A SMART INVESTMENT

The earlier the investment, the greater the return



Source: James Heckman, Nobel Laureate in Economics

Fig. 1 Forskning visar att investeringar i stöd till blivande föräldrar och familjer under den tidiga barndomen ger goda resultat och skapar mindre kostnader på sikt. Allra bäst är att börja under graviditeten och att göra många insatser samtidigt.

Förutsättningar för samverkan

För att samverkan inom familjecentralen ska fungera behövs gemensamma mål, gemensam uppföljning och en gemensam värdegrund. Det är ingen självklarhet att verksamheterna samverkar bara för att de arbetar under samma tak. Det krävs ett engagemang och avsatt tid för gemensamma möten, hos såväl personal som chefer och samverkan bygger på goda relationer. De olika rollerna inom familjecentralen behöver vara tydliga och de olika professionerna behöver ha kunskap om varandras kompetenser, uppdrag och respekt för varandras olika förutsättningar.

Rikshandboken i barnhälsovård, som används i alla Sveriges regioner beskriver en lyckad samverkan så här: "Ett teamarbete ska skapa samarbetsvinster och öka förmågan att upptäcka och tillgodose behov bland barnfamiljer. Närheten till varandra skapar snabba och enkla vägar. Personalen som samverkar kompletterar varandras olika kompetenser och möjliggör att helheten blir mer än summan av delarna." (Rikshandboken i barnhälsovård, 2020).

Enligt Rikshandboken i barnhälsovård (2020) behöver följande förutsättningar finnas för att få till en bra samverkan:

- tydlig styrning och ledning
- tid att träffas
- kunskap om varandras olika kompetenser
- tydliga roller med arbetsbeskrivningar
- gemensam värdegrund
- gemensam verksamhetsplan och uppföljning
- gemensam handledning.

För att undersöka om det fanns en "break-even" för en familjecentral avseende antal personal, upptagningsområde och besökare, skickades det hösten 2015 ut en enkät till familjecentraler i Göteborg, Partille, Landvetter och Lindome som samordnare/kontaktpersoner svarade på. Resultatet visade att cirka femton anställda upplevdes som en optimal personalstyrka. Familjecentraler är en verksamhet som bygger på samverkan och om familjecentralen blir för stor är risken att samverkan inte fungerar. Det blir istället nog med att hålla ihop den egna verksamheten.

Besökare på familjecentraler – tidigare nationella och regionala studier

Tidigare studier av familjecentraler i Västra Götalandsregionen har visat att besökarna på familjecentralerna är representativa för befolkningen i stort när det gäller utbildningsnivå, förvärvsfrekvens, ensamstående och utlandsfödda (Abrahamsson, A., Bing, V. och Löfström, M. 2009). I utvärdering av familjecentralen i Gråbo konstaterar man också att familjecentralens besökare avspeglar den variation som finns bland invånarna. Studierna bekräftar därmed inte Socialstyrelsens slutsats att "Familjecentralens besökare framstår som en homogen grupp, som består av svenskfödda mammor med 1–2 barn. Pappor, utlandsfödda familjer och familjer med behov av extra insatser är ofta underrepresenterade på familjecentralernas öppna verksamheter" (Wissö och Bjereld, 2018).

Familjecentralerna är en arena som har potential att påverka skillnaderna i barns uppväxtvillkor, om besökarna tillhör grupper med risk för kommande ohälsa hos barn. Det finns olika gränsdragningar eller sätt att definiera vilka grupper som kan anses vara särskilt utsatta för ojämlika skillnader i livsvillkor och hälsa. I rapporten Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg (2014) lyfts några grupper⁷ fram som kan kännetecknas av att befinna sig i en särskilt utsatt, sårbar eller marginaliserad situation.

⁷ Återkommande i forskningslitteraturen och i kunskapssammanställningar på området definieras bland annat följande grupper som särskilt utsatta. Några exempel är personer med långvarigt försörjningsstöd, som är långtidssjukskrivna, ensamstående föräldrar med barn – särskilt ensamstående kvinnor med barn eller personer med funktionsnedsättning.

Resultat

Resultatdelen är svaren på den inventering som gjorts via frågor som ställts till verksamheterna. En del frågor har krävt diskussioner mellan samordnarna, men också inom personalgrupper och styrgrupper. Inventeringen har synliggjort utvecklingsområden inom den egna verksamheten. Frågorna som ställts har således startat arbeten som kommer att fortsätta även efter denna rapports framtagande, till exempel översyn av hyror samt om målstyrning och introduktion.

Utifrån det material som samlats in redovisas resultatet utifrån uppdragsbeskrivningen – likheter och olikheter i de förutsättningar som familjecentralerna i Göteborg har och arbetar utifrån (lokaler, bemanning, samverkan och ledning och styrning) samt likheter och olikheter i utbudet gentemot barn och familj (aktiviteter samt informations- och kunskapspridning). I resultatdelen redovisas även besökare samt hur personalen på familjecentralerna själva beskriver basverksamheternas roller i samverkan. Citaten som finns kommer från svar i inventeringen eller i de diskussioner med samordnarna som skett.

Presentation av familjecentralerna

Nedan har varje verksamhet fått presentera sig via de mallar som fyllts i.

Familjecentral – fullt ut samlokaliserad e verksamheter

Det finns fyra familjecentraler som är fullt ut samlokaliserade, det vill säga där alla fyra basverksamheterna finns, med hela sina uppdrag, inom samma hus. De familjecentraler som är fullt ut samlokaliserade har alla öppnat för flera år sedan.

Se bilaga 1–4 över familjecentralerna Bergsjön, Biskopsgården, Trädet (Frölunda) och Tuve.

Familjecentral – ej alla fyra verksamheter samlokaliserade

Det finns sex familjecentraler som inte har alla fyra verksamheterna inom samma väggar, ibland heller inte i samma hus. Det är främst barnmorskemottagningen som inte har möjlighet att bedriva verksamhet i samma lokal som nya familjecentraler, då utvecklingen har gått mot alltmer specialiserade och större mottagningar.

Se bilaga 5–10 över familjecentralerna Angered, Draken (Centrum), Hjällbo, Lövgärdet, Sandarna och Sannegården.

Familjecentralsliknande verksamhet – strukturerad samverkan via avtal

Det finns på olika håll i staden en stark tradition av samverkan. FCA-avtalen innebär att resurser har tillförts för att hålla ihop samverkan (FCA-koordinatör) samt avsätta medel till gemensam kompetensutveckling. Avtalen har på det viset säkrat och gett ökade förutsättningar för en stärkt struktur för samverkan. Det krävs en "samordningsmotor", med uppdrag att hålla ihop arbetet med barn och familj i fokus, för att arbetet ska bli uthålligt över tid. I denna rapport lyfter vi fram de tre områden som reglerar sin samverkan via avtal, har gemensam ledningsgrupp samt aktiviteter som planeras och följs upp.

Se bilaga 11–13 över de tre samverkansområden, Kärra, Norra Biskopsgården och Torslanda.

Likheter och olikheter i förutsättningar

De förutsättningar som påverkar familjecentralernas arbete och som lyfts fram av verksamheterna är hur lokalen ser ut, vilken bemanning som verksamheterna har, vilka förutsättningar som getts för samverkan samt hur styrning och ledning fungerar.

Lokalmässiga förutsättningar

Göteborgs familjecentraler ser helt olika ut. De är olika stora och har planerats olika, sannolikt därför att antalet personal som ska arbeta på familjecentralen har varit olika många, men också för att de planerande verksamheterna med respektive företrädare har tänkt olika om vilka behov som ska tillgodoses. Alla utom två familjecentraler ligger i flerbostadshus utan möjlighet till egen lekyta utomhus. De äldre familjecentralerna har blivit trångbodda. En har nyligen anpassat vissa rum (Hjällbo), en annan kommer att byggas om snart (Bergsjön) och en tredje letar nya lokaler (Trädet i Frölunda). Det har blivit allt svårare att få till en lokal där alla basverksamheter får plats.

Några enheter har inte kunnat ge fullständiga svar på frågan om antal kvadratmeter per verksamhet med tillhörande kostnader. Ibland saknas underlag som är lätt tillgängliga. Från någon familjecentral rapporteras att inventeringen sker mitt under pågående byte av samordnare, och ibland har man helt enkelt inte ordning på fördelningen av ytorna.

Barnmorskemottagningarnas förutsättningar att delta i Göteborgs familjecentraler har begränsats över tid. Utvecklingen har gått mot alltmer specialiserade och större mottagningar. I skrivande stund har barnmorskemottagningarna varslat om att det inte finns förutsättningar att medverka på kommande familjecentraler. Barnmorskemottagningarnas medverkan på de befintliga familjecentralerna kommer att vara olika framöver. På några familjecentraler kommer man att dra sig ur familjecentrals-samverkan, ur generell samverkan men också som medfinansier till lokalerna.

År 2017 gjordes en kartläggning över vilka hälsofrämjande arenor som är tillgängliga för barn och familj i Göteborg. I samband med denna lyftes fram flera utvecklingsområden fram. Bland annat högre grad av samnyttjande av offentliga lokaler samt vikten av långsiktig samhällsplanering när det gäller mötesplatser och familjecentraler.

Bemanning på familjecentraler och familjecentralsliknande verksamhet

Familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet	Årsarbetare	Antal personer	Storlek FC*, kvm
Bergsjön	18,1	21	Uppgift saknas
Södra Biskopsgården	12,8	15	Uppgift saknas
Trädet	9,2	11	419
Tuve	6,9	9	521
Angered	13,3	18	Uppgift saknas
Draken	3,5	5	464
Hjällbo	10,6	15	Uppgift saknas
Lövgärdet	8,1	11	683
Sandarna	6,9	9	392
Sannegården	4,5	8	421
FCA-område Kärra	5,7	8	-
FCA-område Norra Biskopsgården	10,2	12	-
FCA-område Torslanda	11,5	14	-

*FCA-samverkan i områdena Kärra, Norra Biskopsgården och Torslanda har inga gemensamma lokaler.

De senast öppnade familjecentralerna har generellt den lägsta bemanningen. Det är företrädesvis storleken på BVC, samt om barnmorskemottagning deltar med hela sin verksamhet eller inte, som förklarar de större skillnader som råder. I övrigt kan variationerna delvis bero på lokalernas storlek, men den anpassas också till den ekonomiska situation som respektive verksamhet i familjecentralen befinner sig i.

I den årsrapport som FCA-koordinatorerna lämnar in till Västra Götalandsregionen och respektive stadsdel, så rapporteras bemanningen vara otillräcklig på åtta av tio familjecentraler. Bristen på BHV-sjuksköterskor påverkar möjligheterna till utförande av vissa aktiviteter såsom hembesök enligt ordinarie barnhälsovårdsprogram men också de utökade hembesök som sker i vissa områden.

I de verksamhetsspecifika mallar som alla har fyllt i kan vi se att de barnmorskemottagningar som deltar har minst resurser. Svaren från verksamheter i inventeringen har på olika sätt varslat för att barnmorskemottagningarnas förutsättningar för medverkan i familjecentralen och som samverkande part inom FCA kraftigt har försämrats sedan årsskiftet 2019/2020.

Socialtjänstens medverkan i familjecentralerna sker via förebyggande socionomer⁸. Behovet av dessa är stort inom familjecentralerna. Efterfrågan av individuellt föräldrastöd har ökat från familjerna och önskemålet från andra professioner, även utanför familjecentralen, om att få använda dem i konsulterande syfte har också ökat. De förebyggande socionomerna har hela familjecentralen som sin arbetsyta.

⁸ I denna rapport används begreppet förebyggande socionom, men varje verksamhet har fått presentera sig själv med den befattningsbenämning som man brukar använda i den mall som man fyllt i.

Förutsättningar för samverkan

Framgångsfaktorer för samverkan

Svaren på frågan om vilka som är de viktigaste framgångsfaktorerna för samverkan på familjecentralerna kan delas in i följande kategorier med inbördes rangordning:

- Gott samarbete mellan personal
- Styrning och ledning
- Tid
- Engagemang
- Samlokalisering

Gott samarbete mellan personal

Det framkommer bland svaren att några av de viktigaste framgångsfaktorerna för samverkan är att personalgruppen är lagom stor, personalomsättningen låg och bemanningen tillräckligt hög. Personalgruppen stärks av att få gemensam kompetensutveckling, åka på konferenser tillsammans, äta lunch och fika ihop. Att vara lyhörd för, ha kunskap om och förståelse för varandras professioner och kompetenser är viktiga faktorer.



Styrning och ledning

En tydlig struktur för styrning och ledning och kontinuerlig uppföljning av de gemensamma målen nämns som viktiga delar för att samverkan ska fungera. Det är också viktigt med stöd och kunskap om det familjecentrerade arbetet i styrgruppen, samt ett samverkansavtal som alla chefer skrivit under.

Tid

När det gäller tid är det viktigt att ha avsatt tid för regelbundna samverkansmöten som exempelvis husmöten, styrgruppsmöten, planeringsdagar, gemensam kompetensutveckling samt konsultation mellan professionerna. Att få med alla i kvalitetsutvecklingen, målsättningen och det konkreta arbetet är en stor vinst. Här nämns också fördelen med att vara en "lagom stor" familjecentral.

Se bilaga 14 "Tid för samverkan inom familjecentralen".

Engagemang

Ett engagemang är viktigt, likaså en vilja och mandat från chefer. Att cheferna är engagerade och insatta och att alla jobbar för familjernas bästa är viktiga delar. Ett driv att tänka nytt och utveckla verksamheten är ytterligare komponenter som spelar roll.

Samlokalisering

Slutligen nämner många av de tillfrågade på familjecentralerna att närheten till varandra är en stor vinst. Att vara på plats underlättar för personalen att hänvisa till varandra. Man kan vid behov fånga någon i stunden och man påminns dagligen om att använda varandra. Att verksamheterna är placerade under ett och samma tak gör att teamet har nära till varandra och samverkan blir då lättillgänglig.

Hinder för samverkan

Svaren på frågan om vilka som är de största hindren för samverkan på familjecentralerna kan delas in i följande kategorier:

- Nedsskärningar, organisationsförändringar och personalomsättning
- Resursbrist i tid och pengar
- Lokaler
- Olika förutsättningar
- Sekretess

Nedsckärningar, organisationsförändringar och personalomsättning

Nedsckärningar och organisationsförändringar i verksamheterna tas upp som några av de största hindren för samverkan. Omsättning av styrgruppsmedlemmar, personal och ottydlighet kring förväntningar vid rekrytering av ny personal är också faktorer som spelar roll. Personalbrist och rekryteringssvårigheter inom barnhälsovården i kombination med minskad personalstyrka på barnmorskemottagningarna påverkar möjligheten att utvidga och till viss del upprätthålla kontinuiteten i samverkansaktiviteter.

Resursbrist i tid och pengar

Brist på gemensam tid för samverkan är något som många nämner som ett hinder. Det framkommer att det saknas personalresurser, planeringstid och pengar på flera håll, vilket påverkar möjligheterna att utveckla samverkan på familjecentraler.

Lokaler

För små lokaler och lokalbegränsningar gör att det blir en utmaning att få plats på många håll. Idag sitter många uppdelat i respektive verksamhet och på flera familjecentraler saknar man barnmorskornas verksamhet i samma hus. På vissa familjecentraler saknas dessutom ett rum för möte med familjer eller för en större grupp.

Olika förutsättningar

Olika förutsättningar är något som återkommer i svaren, såväl när det gäller bemanning, flexibilitet som olika fokus och uppdrag. Verksamheterna har olika huvudmän och olika chefer, vilket av många upplevs som ett hinder för samverkan.

Sekretess

Slutligen nämns sekretessaspekten som något som kan försvåra samverkan.

Ledning och styrning

Chefsrollen en utmaning

Organisering av ledning och styrning är avgörande för ett framgångsrikt arbete på en familjecentral. För många chefer i styrgruppen är familjecentralarbetet en liten del av chefsuppdraget, vilket medför att det är svårt att hålla sig uppdaterad med det vardagliga arbetet på familjecentralen. Detta kan påverka möjligheterna att upplevas som en engagerad och kunnig chef som ger stöd (FFFF)⁹.

⁹ Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) är en nationell förening som verkar för utveckling och spridning av familjecentraler och som utgör ett stöd för befintliga familjecentraler i Sverige.

Samordnarens viktiga roll

Genom inventeringen blir det tydligt att samordnarna har en viktig roll för att hålla samman arbetet och för att stödja cheferna i utvecklingsarbetet. De tar ett stort ansvar för att sammankalla till möten och att fylla dagordningen med aktuella punkter tillsammans med ordförande. De har ofta koll på aktiviteter som kan utvecklas i samverkan, till mervärde för familjerna. Samordnarna har ett övergripande perspektiv och ansvarar för årlig rapportering och samordning av uppgifter och erfarenheter som rör familjecentralen.

Det blir också tydligt i inventeringen att samverkan mellan basverksamheterna som ingår i en familjecentralliknande verksamhet, inte är möjlig utan en samordnande funktion som har motsvarande roll och uppgift som på en familjecentral. Samverkan beskrivs som ständigt pågående process, som påverkas av verksamheternas olika rådande förutsättningar i form av tid och resurser, byte av chefer och personal, där samordnaren behövs för att underlätta och facilitera samverkan.

Utän samordnarna hade det heller inte varit möjligt att få information till denna rapport, utan ett betydande merarbete för verksamheterna.

Hög närvaro på styrgruppsmöten

Närvaron på styrgruppsmötena på familjecentralerna och inom de familjecentralliknande verksamheterna är generellt hög. Däremot kan vi inte se om det finns oenigheter i styrgruppen eller om det finns verksamhetsföreträdare som oftare uteblir än andra från möten.

Mål- och uppföljning inom familjecentraler och familjecentralliknande verksamhet


Det är chefernas ansvar, att tillsammans med de verksamma på familjecentralerna och inom de familjecentralliknande verksamheterna, upprätta uppföljningsbara mål. Ledningen ska följa utvecklingen mot de fastställda målen. Ur ett hela-staden-perspektiv kan vi se att det finns olika sätt att mäta nyttan av familjecentralen för befolkningen.

Inventeringen visar att det inte finns något enhetligt sätt att mäta besöksfrekvens, samt exempelvis lotsning mellan olika verksamheter.

Det finns en rad olika exempel på hur man försökt att fånga besökarnas upplevelser och vilka de är, genom olika intervjufrågor. Detta har dock inte gjorts på ett enhetligt sätt, och förutsättningarna har varit olika. Hur samverkan fungerar inom styrgruppen, vilken tid som ges för samverkan, samt vilka övriga förutsättningar som finns för samverkan, påverkar också kvaliteten på verksamheten. Detta i sin tur påverkar effekten gentemot barn och familj och är ytterligare ett område som har potential att utvecklas som mätområde. Två familjecentraler mäter hur samverkan fungerar, de övriga gör inte det.

Kort sagt – det saknas gemensamma mått för de insatser som sker i samverkan, både på familjecentralen men också inom familjecentralliknade verksamhet.

FCA-koordinator rapporterar årligen in till Västra Götalandsregionen om hur det lokala FCA arbetet utvecklas. I den uppföljningen ingår på vilket sätt familjecentralen/-erna och det lokala FCA-arbetet bidrar till att:



”Stadengemensamma mål och uppföljning av dessa önskas”

Samordnare tillika FCA-koordinatorer

- a) barn och unga ska lyckas i skolan
- b) nå prioriterade grupper i syfte att minska skillnader i livsvillkor och hälsa.

Var, hur och för vilka denna sammanställning redovisas skiljer mellan stadsdelarna.

Medlemmar i styrgrupp

Ett antal frågor har ställts om vilka som sitter i styrgrupp, hur ofta man träffas, vem som är sammankallade och ordförande osv vilket redovisas i tabellerna nedan.

Ledning och styrning av familjecentraler

Medlemmar i styrgrupp	Övriga medverkande
Chefer för öppen förskola, barnmorskemottagning, barnvårdscentral och socialtjänst. Deltagande BVC kan vara flera. Samordnare	Angered – chef för ungdomsmottagning och Specialistcentrum barn och unga, Angereds närsjukhus Centrum – sektorschef samhälle och kultur Trädet – medarbetare från stad och VGR Lundby – huschef för generationshuset
<p>Sammankallande – samordnarna är ofta de som sammankallar, i dialog med den som har rollen som ordförande.</p> <p>Ordförande – vem som har rollen varierar. Oftast innehas den av Göteborgs stad, men ibland hos region. Ordförandeskapet varierar, ibland rullande och ibland stående.</p> <p>Närvaro - styrgruppsmötena har överlag en hög närvaro. Möten sker flera gånger per termin.</p> <p>Rutin för introduktion - på de äldre familjecentralerna finns rutiner för introduktion av nya chefer. Där ingår den årliga grundutbildningen inom FCA som Göteborgs stad erbjuder alla nya chefer och medarbetare.</p> <p>Rutin för introduktion av medarbetare är på gång på några enheter.</p>	

Ledning och styrning av familjecentralsliknande verksamhet via avtal

Medlemmar i styrgrupp	Övriga medverkande
Chefer för öppen förskola, barnmorskemottagning, barnvårdscentral och socialtjänst. Flera BVC kan ingå i samverkan. Samordnare och FCA-koordinator	
<p>Sammankallande FCA-koordinator har ofta rollen som sammankallande. Torslanda och Norra Biskopsgården har samfinansierat en egen samordnare.?</p> <p>Ordförande - enhetschef socialtjänst och/eller FCA-koordinator</p> <p>Närvaro – Det är hög närvaro i två av tre styrgrupper. Man träffas olika ofta alltifrån varje månad till en gång per termin.</p> <p>Rutin för introduktion - introduktion av nya chefer och medarbetare genomförs på plats eller har ännu inte hunnit göras. Det är en markant skillnad på mötestid mellan Kärra och övriga samverkansområden. I Kärra träffas man en timma en gång per termin och i övrig familjecentralsliknande verksamhet en gång per månad i en timma. Skillnaden skulle kunna bero på att Kärra nyligen tecknat sitt avtal om samverkan.</p>	

Samverkansavtal som verktyg för att leda och styra verksamheten

Samverkansavtalen som reglerar samverkan är olika uppdaterade. En del avtal har gått ut, några är på gång att skrivas om och någonstans uppfattas det som oklart om avtalet behöver uppdateras eller inte. Det finns en avtalsmall som är framtagen centralt, som de flesta använder sig av. Avtalen får i och med detta samma utformning, men innehållen har olika detaljeringsgrad. Det är få familjecentraler som via samverkansavtal har reglerat fördelning över kostnader gällande hyra, fasta kostnader men också principer för hur löpande kostnader ska fördelas. Det saknas ofta en definition över vilka som räknas som gemensamma löpande kostnader gentemot vilka kostnader som rör respektive verksamhet. Ofta saknas beslut över hur mycket tid varje verksamhet har till förfogande för samverkan i olika forum.

Se också avsnittet om förutsättningar för samverkan.

Likheter och olikheter i utbudet

Utbudet som erbjuds på familjecentralerna sammanfattas nedan genom aktiviteter som sker i samverkan mellan basverksamheterna samt hur information och kunskap kring föräldraskapsstöd lokalt i stadsdelarna och centralt i Göteborg sprids.

Erbjudande av aktiviteter som når barn och familj

Alla samordnare har blivit ombudda att svara på vilka familjecentrerade aktiviteter (FCA-aktiviteter) som erbjuds på familjecentralen och familjecentrerade arenor med strukturerad FCA-samverkan via avtal. Se definition nedan.

Definition av FCA-aktivitet

Olika insatser och aktiviteter sker inom ramen för FCA. Samtliga punkter nedan ska uppfyllas i en FCA-aktivitet:

- Skapar ett mervärde för barn och familj, utöver det som resurserna i den egna verksamheten räcker till.
- Syftar till att stärka föräldrar eller andra viktiga vuxna som finns runt barnet.
- Involverar mer än en verksamhet eller har planerats av flera verksamheter.
- Bidrar till att den egna verksamheten uppfyller sitt kärnuppdrag, men som inte hade kunnat genomföras utan samverkan.

Generella aktiviteter vänder sig till alla. De främjar barns positiva utveckling och maximerar deras skydd mot svårigheter, i stället för att fokusera på risk. En generell insats vänder sig till alla, i exempelvis ett bostadsområde eller i en förskola.

Riktade aktiviteter vänder sig till grupper av vårdnadshavare vars barn löper risk att utveckla ohälsa och problem. Uppfattningen om vad som är en generell eller riktad aktivitet varierar och är kontextuell. Exempel på detta är att utifrån definitionen av generella och riktade aktiviteter kan alla insatser som ges i stadens segregerade

bostadsområden ses som generella. ABC¹⁰-kurser för somalisktalande vårdnadshavare i Angered, skulle utifrån denna tolkning kunna ses som generell, medan en liknande kurs för samma målgrupp i område centrum skulle kunna ses som riktad. Ett annat exempel på svårigheter med att dela in aktiviteter i generella och riktade gäller det utökade hembesöksprogrammet vilket är en generell insats men som endast utförs i vissa prioriterade områden av staden. Vidare finns det familjecentraler som har föräldraskapsstödsprogrammet Trygghetscirkeln (COS-P) på generell nivå medan andra har det på riktad nivå. En riktad insats kan även föregås av en biståndsbedömning av socialtjänsten.

Många av de familjecentrerade arenorna i denna inventering arbetar på såväl generell som riktad nivå, men tolkningen av vilken nivå en aktivitet ges på varierar. I rapporten har därför valts att redovisa FCA-aktiviteterna utifrån uppdelningen Aktiviteter utan krav på anmälan och Aktiviteter som kräver anmälan. Nedan sammanfattas resultatet av inventeringen.

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppna för alla

På familjecentralerna och på de familjecentralsliknande arenorna är barnmorskor, BHV-sjuksköterskor och förebyggande socionomer, i olika hög grad, med i de

öppna förskolornas verksamhet. Detta sker oftast vid planerade gruppaktiviteter.

Basverksamheterna samverkar kring familjerna och hänvisar dem till andra aktörer på familjecentralen vid behov. Genom samverkan kan enskilt stöd och familjesamtal ges. Det kan vara såväl inbokade som spontana samtal. Samtalen kan involvera endast förebyggande socionom eller ske i samverkan med fler professioner. Socionomerna på familjecentralerna i Angered, Hjällbo och Lövgärdet har i uppdrag att arbeta mot barn 0-12 år.



Inventeringen visar att många håller i gemensamma teman som ofta involverar fler än basverksamheterna. Det är teman som kan vara under en dag, en vecka eller en föreläsning. Exempel på teman som behandlats är Hjärt- och lungräddning, Stopp! Min Kropp! parrelationer, självkänsla, trafikinformation från NTF, mat, sömn, Hygienveckan, att söka förskoleplats, börja förskolan, få syskon, kroppen efter graviditeten, rörelse och våld i nära relationer.

Utöver ovan nämnda utbud av FCA-aktiviteter finns insatser såsom matgrupper, skadepreventionsgrupper, hälsobuss, barnvagnspromenader, svenska med baby, läs- och språkutvecklande aktiviteter, babyvård och rörelseevent.

Aktiviteter som kräver anmälan, gruppaktiviteter

De FCA-aktiviteter som kräver anmälan är föräldraskapsstödsprogrammen ABC, Glädje och Utmaningar och Trygghetscirkeln. Babymassage, gravidgrupper, pappagrupper, språkgrupper för gravida, föräldragrupper och det utökade hembesöksprogrammet är andra exempel på FCA-aktiviteter som kräver anmälan. Vilka program som bedrivs på familjecentralen varierar och det finns familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter som saknar gruppaktiviteter som kräver anmälan.

¹⁰ ABC – Alla barn i centrum – Generellt föräldrastödsprogram. Fem gruppträffar för alla föräldrar med barn 3 – 12 år.

Inventeringen speglar en mångfald av olika aktiviteter och det finns generellt fler aktiviteter i samverkan på de familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter som funnits en längre tid. De större verksamheterna erbjuder fler aktiviteter till barn och familj. Det erbjuds minst antal aktiviteter på de familjecentraler som har startat sist. Eftersom det inte finns några gemensamt formulerade mål för alla familjecentralerna finns inte heller någon gemensam ram inom vilken aktiviteter erbjuds.

Kunskaps- och informationsansvar

På familjecentralerna arbetar olika professioner i nära samverkan. Detta gör det lättare för familjer att snabbt och enkelt få hjälp när behov av stöd uppstår.

Familjecentralerna kan i och med detta ha ett kunskaps- och informationsansvar. Ansvaret innebär att familjecentralen skaffar sig erfarenheter och drar lärdomar, som de har i uppdrag att dela med sig av till andra verksamheter som möter barn och familjer¹¹.

De flesta familjecentralerna och de familjecentrerade arenorna har redovisat sina tolkningar av på vilket sätt de tar detta ansvar. Övriga har svarat att detta är ett utvecklingsområde för år 2020.

Gentemot befolkning: Tillhandahåller information på olika sätt; muntligt, via anslagstavla, webbsida och så vidare. Lotsar familjer rätt i samhället. Genom Hälsobussen i Angered nås fler med olika hälsofrämjande budskap, ger ett gott bemötande och familjerna upplever att de får det stöd de behöver. Arenan fyller funktionen av en trygg bas i ett område där flera familjer har ett begränsat nätverk och socialt stöd.

Gentemot andra verksamheter: I samverkan med andra via Hälsobussen görs fler saker tillsammans. Tät samverkan med hjälp av FCA-koordinator som lyfter in information i olika nätverk såsom NOSAM, barnhälsoteam mm. Olika delar av teamet ingår i olika samverkanssammanhang där varje profession sprider kunskap om vilket stöd och vilken service familjecentralen kan erbjuda, både som helhet och utifrån de olika professioner. Spridning av information och andra kommunikationsinsatser kring föräldrastöd som ABC och Trygghetscirkeln för stöd i rekrytering av föräldrar. Spridning av andra verksamheters insatser, event och aktiviteter på familjecentraler.

Familjecentralernas samverkan med andra familjecentraler

Alla har svarat att man har någon form av samverkan med andra. Svaren fördelar sig enligt nedan:

Lokal samverkan

Alla har någon form av samverkan inom det område där man verkar. Samverkan underlättas om det är samma FCA-koordinator och samma chefer, som deltar i arbetet med eller ansvarar för andra familjecentrerade arenor i området såsom övriga öppna förskolor, barnmorskemottagningar och de förebyggande socionomerna. Angered har en egen struktur för samverkan mellan de tre familjecentralerna i området där också Angered's närsjukhus ingår. Samverkan sker när det gäller öppettider, att kunna lotsa och hänvisa vidare samt dela erfarenheter inom gemensamma frågor.

¹¹ Vägledning FCA 2019

Gemensamma träffar för alla samordnare inom Göteborgs stad

Alla samordnare träffas för utbyte av erfarenheter. Man diskuterar till exempel årsuppföljning och upplägg av samverkansmöten.

Utbyte med andra städer

Det förekommer studiebesök från familjecentraler i andra städer.

FFFF:s årliga konferens

Föreningens årliga konferens är attraktiv att åka på, och många försöker att åka dit varje år.

Nätverksmöten

Personalen på familjecentralerna och de familjecentrerade arenorna träffas på olika nätverksmöten, tex. ABC, Trygghetscirkeln, kostnätverk osv. Dessa möten är för alla inom yrkeskategorierna och handlar inte om familjecentralerna.

I inventeringen framkommer behov av, och önskemål om, att det ordnas nätverksträffar för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Göteborg. De familjecentraler som varit igång länge har dock en mer utvecklad samverkan med andra än de nyare har och ger flera exempel på detta.

Familjecentralernas tillgänglighet

Det finns inga absoluta svar på vilka grupper som besöker familjecentralerna. Det sker ingen uppföljning av detta på ett likvärdigt eller systematiskt sätt över staden. I denna inventering har personalen på familjecentralerna och de familjecentralsliknande verksamheterna fått beskriva vilka man uppfattar att man når och inte når, och ombetts tänka utifrån exempelvis ålder, kön, socioekonomiska levnadsförhållanden, etnicitet och så vidare.

Besökarna beskrivs nedan utifrån geografisk placering i förhållande till antal barn, socioekonomisk kontext, normmedvetet arbetssätt samt tillgänglighet.

”Förstagångsföräldrar kommer inte i den utsträckning som vi önskar utifrån antalet nyfödda i området.”

Geografisk tillgänglighet utifrån antal barn

Familjecentralerna i Göteborg är placerade med god geografisk spridning och alla ligger i eller nära områden där det bor många barn. Därmed uppfylls en grundläggande förutsättning för att nå många. År 2017 gjordes en kartläggning av mötesplatser för familjer inom det familjecentrerade arbetssättet. Utgångspunkten var att familjecentralerna tillsammans med öppna förskolor, bibliotek och bemannade lekplatser skulle täcka de geografiska områdena så att alla familjer i Göteborg skulle ha tillgång till en mötesplats inom rimligt avstånd. Kartläggningen visade på tio primärområden¹² med fler än 500 barn.

”Vissa tror att familjecentralen är en statligt kontrollerad instans och vågar därför inte komma hit.”

¹² Primärområde - beteckning på ett geografiskt område inom Göteborg.

Placering utifrån socioekonomiska faktorer

Vi vet att barn och ungas start i livet ligger till grund för hälsans utveckling och bland annat präglas av föräldrarnas socioekonomiska förhållanden. Diagrammet nedan visar befintliga och planerade familjecentraler utifrån mellanområden¹³, i förhållande till medelinkomst för 25–44 åringar och antal barn 0–5 år i Göteborgs mellanområden.

De två mellanområden med flest barn i kombination med låg medelinkomst som idag saknar en familjecentral är Kortedala i Östra Göteborg och Litteraturstråket på Norra Hisingen.

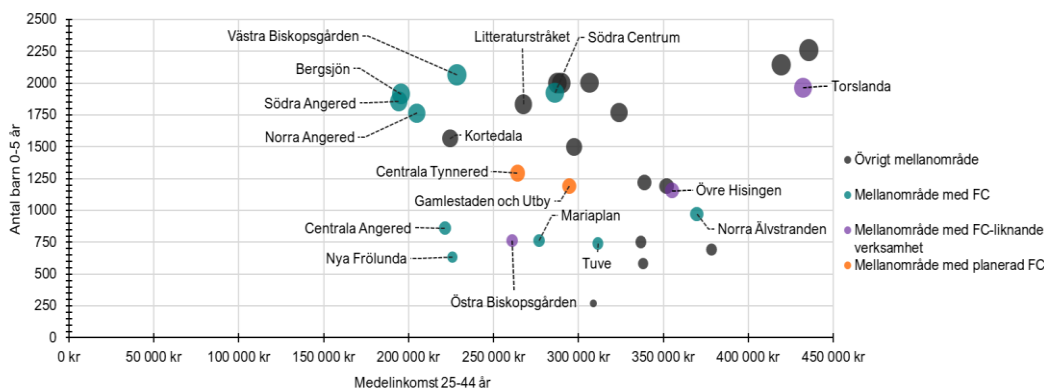


Fig. 2 Göteborgs mellanområden efter antal barn 0-5år och (förvärvs-) medelinkomst 25-44 år. Bublarnas storlek beror på antalet barn (0-5år) som bor i området. Med andra ord blir bubblorna större ju högre upp på y-axeln de är placerade.

Kartläggningen från 2017, som beskrivs i stycket ovan, visade på tre primärområden med fler än 500 barn, som saknade mötesplatser för familjer och dessutom är socioekonomiskt utsatta; Lövgärdet, Norra Biskopsgården och Västra Bergsjön. I Lövgärdet startades en familjecentral 2018.

Planerade familjecentraler

Det finns tre familjecentraler som är i uppstartsskede i Göteborg. De kommer att ligga på Opalstorget (start hösten 2020), Fjärde Långgatan 48 (planerad start 2021) samt på Brahegatan 11 i Gamlestaden (planerad start 2021).

Planeringen av uppstart är olika långt kommen och uppstartsprocessen beskrivs som besvärlig. Olika utmaningar som lyfts fram är;

- Vikten av utsedd projektledare med tydligt uppdrag och mandat
- Varje medverkande part måste bemanna uppstartsmötena med personer med rätt mandat
- Varje part måste komma på mötena
- Otydlig ansvarsfördelning mellan lokal- och verksamhetsfrågor

De medverkande förvaltningarna i Göteborgs stad och enheterna inom Västra Götalandsregionen har inte heller samsyn över placering och resursättning av kommande familjecentraler. Barnmorskemottagningen har i skrivande stund aviserat att man inte har resurser för att delta på de kommande familjecentralerna.

¹³ Mellanområde – beteckning på ett geografiskt område i Göteborg. Ett mellanområde består av ett antal primärområden. En stadsdel består i regel av tre mellanområden.

Tillgänglighet utifrån normmedvetenhet

Inventeringen har inte ställt frågor om normer, hur familjecentralerna eller de familjecentralisliknande verksamheterna definierar en familj, om begreppsförståelse av HBTQ-bokstäverna, jämställdhet osv. Det går därför inte att redovisa en tydlig bild över tillgänglighet utifrån normmedvetenhet. Dock kan det utifrån svaren utläsas att det finns olika stor medvetenhet om vilka grupper som besöker familjecentralerna och de familjecentraliserade arenorna. Några uttrycker tydliga uppfattningar över vilka som besöker arenorna, medan andra inte gör det i lika hög utsträckning. För någon är det ett identifierat utvecklingsområde.

De grupper som inventeringen lyfter fram som svårare att nå är:

- föräldrar från andra språkgrupper än svenska i de områden som inte är mångkulturella
- familjer med påtaglig psykosocial ohälsa (bostadslöshet eller tyngre psykisk ohälsa)
- pappor, framför allt i mångkulturella områden
- familjer med barn med funktionsnedsättningar, eller där vårdnadshavare själva har funktionsnedsättning.

”Fler familjer med annat ursprung och språk än svenska verkar komma till barnmorskemottagningen och till BVC än vilka som dyker upp på öppna förskolan.”

Arbete utifrån ett rättighetsperspektiv

År 2017 gjordes en uppföljning på två familjecentraler (Trädet i Frölunda och Biskopsgården) och en öppen förskola i Torslanda, där det övergripande syftet var samla in erfarenheter och reflektioner kring hur verksamheterna arbetade med mänskliga rättigheter. Det fanns ett stort engagemang i frågorna bland medarbetarna. Dock fanns ett antal utvecklingsområden inom varje diskrimineringsområde som identifierades (Hammarberg, 2017). Alla de medverkande enheterna har gått vidare till att nu vara HBTQ-diplomerade.

”En förälder blir till” är ett verktyg för jämlikt föräldraskap framtaget av Kunskapscentrum för jämlik vård i samverkan med Central Barnhälsovård i Västra Götalandsregionen. Verktöget visar genom utbildning och reflektion i arbetsgruppen hur personalen kan göra i praktiken för att ge mer jämlikt bemötande, vård och omsorg. Alla familjecentraler arbetar med verktöget.

Uppsökande verksamhet – goda exempel

Nedan nämner vi två exempel på uppsökande verksamhet som sker i samverkan.

Det utökade hembesöksprogrammet: Programmet inkluderar sex hembesök av BHV-sjuksköterska och föräldrastödjare under barnets första 15 månader och erbjuds till alla förstagångsföräldrar samt de som får sitt första barn i Sverige. Insatsen har implementerats i Angered (familjecentralerna i Hjällbo, Angered och Lövgärdet), Tynnered och Biskopsgården (Norra Biskopsgården). Det omfattar de barn som går på någon av de åtta barnvårdscentraler som deltar i utökade hembesöksprogrammet.

Hälsobussen i Angered: Hälsobussen är en husbil som fungerar som ett rullande BVC, där flera aktörer samverkar. Syftet är att nå ut med insatser till de som behöver det mest och de som är svåra att nå. Man arbetar dels med individuella insatser, dels med att nå ut till fler med hälsofrämjande budskap.

Tillgänglighet i tid på öppen förskola

Frågor om tillgänglighet har ställts till de öppna förskolorna. Frågorna har avsett vilka tider som den öppna förskolan är tillgänglig för alla och vilka tider den är öppen för riktad gruppverksamhet. Frågorna har också gällt om sommar- och julstängning förekommer, samt om det finns samarbete med andra öppna förskolor i närområdet för att öka tillgängligheten. Tolkningen över vilken verksamhet som är till för alla, respektive gruppverksamhet har tolkats olika. Svaren sammanfattas därmed inte på annat sätt än att alla har både verksamhet som är öppen för alla och riktad gruppverksamhet och att alla tiderna är förlagda på dagtid.

Stängt sommarveckor	Stängt över jul och nyår	Öppet för alla resp. riktade grupper	Samverkan med närliggande ÖF
Alla har stängt förutom Trädet som har öppet 3 dagar/vecka.	Alla har stängt förutom Trädet som har öppet 3 dagar per vecka och Lövgärdet som har öppet mellan nyår och Trettonhelgen.	Alla har öppet alla vardagar, för öppna eller riktade grupper. Dagtid förutom ABC-kurs som erbjuds på kvällstid på tre öppna förskolor.	Nio av tretton öppna förskolor har samverkan med andra öppna förskolor.

Alla utom två öppna förskolor har stängt cirka fyra veckor under sommaren samt upp till två veckor under jul- och nyårshelgerna. Alla har verksamhet öppna för alla, minst fyra dagar per vecka. Den riktade gruppverksamheten är förlagd på en och samma veckodag eller utspridd under veckan. De flesta har någon eller några andra öppna förskolor dit man hänvisar vidare vid stängningar under året. Under sommar och jul har de allra flesta helt stängt.

Basverksamheternas roller i en familjecentral

Alla verksamheter på familjecentralerna har rollen att utöver basverksamheten erbjuda tvärprofessionell samverkan som skapar mervärde för familjerna. Målet är också att fånga upp familjer med mer omfattande behov så tidigt som möjligt, ur ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv. Mervärdet av den tvärprofessionella samverkan sammanfattas i följande citat:

” *Alla professioner är viktiga på familjecentralen, föräldrarna har tillit till professionerna utifrån sina kompetensområden, då är det väldigt värdefullt att ha dessa nära tillhands för varandra. Det ligger i allas vår roll att erbjuda FCA-aktiviteter som skapar mervärde för familjerna. Dock är det ofta dessa aktiviteter som får stå åt sidan när förutsättningarna i en av verksamheterna begränsas. Alla familjecentralers verksamheter är ändå angelägna om att, även när det blåser hårda vindar hos någon, hålla på strukturen för vår gemensamma samverkanstid. Det utbytet som sker där (genom relationsbyggande professioner emellan, samsyn och erfarenhetsutbyten m.m.) ger indirekt ett mervärde till familjerna när vi möter dem.*

Familjecentralen Sandarna

”

Nedan redovisas några citat från verksamheterna själva, där de fått beskriva verksamheternas specifika roll på en familjecentral eller inom familjecentralsliknande verksamhet.

Barnhälsovårdens roll i en familjecentral

” *BHV är den verksamhet som träffar familjer längst, med en tydlig regelbundenhet och över tid.*

BHV står för en kontinuitet i kontakten med familjen och ofta är det till BVC som föräldrar vänder sig med frågor och bekymmer som BHV-sjuksköterskorna därefter kan lotsa vidare till övriga professioner.

BHV har utöver sitt barnhälsovårdsprogram en uppgift i att informera om de andra verksamheterna på familjecentralen.

Utöver barnmorskemottagningen så är BVC första instans och kontakt in i familjecentralen som helhet.

Det är ofta BHV-sjuksköterskan som flaggar för samverkan kring familjer och plockar upp behoven i ett mycket tidigt skede.

BHV är också mycket ute i närområden då de går på hembesök.

BHV-sjuksköterskans egen profession blir mer renodlad på en familjecentral. Här är vi många professioner med olika ögon vilket gör att vi tillsammans kan ansvara för familjerna och se behov samt stötta där det behövs, samtidigt som vi gör det, lär vi av varandra.

”

Barnmorskemottagningarnas roll i en familjecentral

” Den allra första kontakten som personen får utifrån ett föräldra-barnperspektiv. Därför en väldigt viktig part att tidigt kunna lotsa till familjecentralens övriga verksamheter, liksom till andra verksamheter.

Att barnmorskorna är på plats på samma arena medför också att andra professioner tidigt kan introduceras och presenteras för familjer eller på ett lätt sätt kan möta familjer de själva har tidigare haft kontakt med.

Barnmorskornas roll är utöver deras basuppdrag även att introducera familjecentralens verksamheter och lokaler för det blivande föräldraparet.

Här fångas föräldrar in i ett mycket tidigt skede. Barnmorskorna kan se till att familjerna vid behov får stöttning och insatser under barnets allra första tid.

Barnmorskorna stödjer och finns till i frågor kring nyblivna familjer på BVC och öppen förskola.

Om barnmorskorna inte finns med på familjecentralen tappas hela målgruppen blivande föräldrar.

Barnmorskorna träffar i stort sett alla blivande föräldrar i vårt område. Genom deras kompetens och samverkan med de andra professionerna kan insatser i samverkan för att stärka föräldrarollen sättas in redan när barnet är i magen.

”

Socialtjänstens roll i en familjecentral

” Tar emot mer utsatta eller de som har behov av extra stöd.

På ABC-träffar och övriga tematräffar som föräldrarådgivarna håller rekryteras nästan alltid föräldrar som behöver individuellt stöd.

Stöd vid oro kring ett barn. Kollegor kan konsultera socionomen kring orostankar och även bidra med kunskap om övrig socialtjänst, utredningsförfarande och ansökan om insatser.

Föräldrarådgivarna är de som har mest samverkan med andra aktörer på familjecentralen.

Direkt kontakt med föräldrar på ett naturligt och okomplicerat sätt.

Rekrytering till de olika föräldrastödsgrupperna underlättas.

Föräldrastödjaren får ofta sina familjer genom att finnas tillgänglig på centralen eller via de andra aktörernas hänvisning.

Socionomen kommer regelbundet till öppna förskolan för att svara på frågor om barns hälsa och utveckling.

Genom att förebyggande socionomen befinner sig i de sammanhang som familjerna naturligt kommer till är det dessutom ofta lättare för familjerna att själva söka stöd (lägre tröskel).

”

Öppen förskolas roll i en familjecentral

” Öppna förskolan är en naturlig mötesplats för familjer som blir en fast punkt för föräldrar och barn att utgå ifrån då de antingen vill besöka endast öppna förskolan eller då de har olika möten inbokade på familjecentralen. Här kan familjer hänga av sig kläder, ge barn mat, byta blöjor, för att sen komma tillbaka efter mötet utan stress.

En helt öppen verksamhet, utan krav på listning.

Att öppna förskolan är en del av vår familjecentral skapar möjligheter att ha riktade grupper som inte kräver extra restid, material, planeringstid etc. tillsammans med de andra verksamheterna.

Här kan vi tillsammans med andra professioner se familjer i ett helhetsperspektiv.

På öppna förskolan finns de lokaler som används av hela familjecentralen till olika aktiviteter.

Erbjuder många FCA-aktiviteter, då många andra verksamheter besöker och erbjuder stöd eller information i samverkan.

Många besökare till öppna förskolan kommer initialt från BVC och barnmorskemottagningen som introducerar de flesta av sina besökare till öppna förskolan.

...fångar upp behov som vårdnadshavare efterfrågar, och som sedan kan föra vidare till övriga verksamheter.

”

Avslutande diskussion

Inventeringen av nuläget på Göteborgs familjecentraler har visat på ett stort engagemang och vittnar om att det varit en efterlängtd genomlysning. Syftet med uppdraget har varit att beskriva nuläget våren 2020 på Göteborgs stads familjecentraler, utifrån likheter och skillnader i de förutsättningar som familjecentralerna arbetar utifrån, samt likheter och skillnader i utbudet som erbjuds familjer och barn. Inventeringen har även identifierat utvecklingsområden inom det familjecentraliserade arbetet i Göteborg.

Nedan diskuteras resultatet utifrån givna frågeställningar:

Likheter och olikheter: förutsättningar

De likheter i förutsättningar som framkommer i inventeringen är att samtliga familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter sker mellan minst fyra basverksamheter, som har en gemensam styrgrupp, en samordnare och ett avtal för samverkan. Mallen för samverkansavtal ser lika ut i staden, men innehållet skiljer sig åt och används olika som verktyg för att leda och styra innehållet i verksamheten. På samtliga familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter ses engagemang och samverkan mellan olika professioner som en framgångsfaktor som skapar mervärde för familjer och barn i Göteborg. De viktigaste framgångsfaktorerna för samverkan som uttrycks i inventeringen, går väl i linje med forskning och erfarenhet. De är att personalgruppen är lagom stor, personalomsättningen låg och bemanningen tillräckligt hög. Det går även att se likheter vad gäller hinder för samverkan som nedskärningar, omsättning bland chefer och medarbetare samt organisationsförändringar.

Olikheterna i förutsättningar rör främst lokaler och basverksamheternas grad av medverkan vad gäller personalbemanning och avsatt tid för samverkan. Storleken på familjecentralernas verksamhet varierar, liksom lokalens anpassning till verksamheternas behov. Ibland saknas samtalsrum och ibland saknas mottagnings- och undersökningsrum för barnmorskeverksamheten.

Barnmorskemottagningen deltar inte med sitt fulla uppdrag på de senast startade familjecentralerna. De hyr rum eller del av grupprum för att hålla exempelvis föräldragrupper i, vilket medför att familjecentralerna saknar målgruppen blivande föräldrar. Medverkande barnhälsovård är olika stora och sammantaget blir verksamheten på familjecentralen olika stor. De senast startade familjecentralerna har minst bemanning. Detta påverkar en rad förutsättningar, såsom möjligheten att nå många, antal aktiviteter, lättillgänglighet i stöd och tillgänglighet i tid. Samverkan i sig mellan parterna på familjecentralen blir dessutom sårbar.

Likheter och olikheter: utbud för barn och familj

Alla familjecentraler och familjecentralerliknande verksamheter erbjuder aktiviteter gentemot barn och familj som är generella och öppna för alla, men det finns också verksamhet mot grupper där anmälan behövs. Förebyggande socionomer är, genomgående den profession som i hög grad även medverkar på öppna förskolans verksamhet, samt rör sig mellan övriga basverksamheter.

Inventeringen visar att de äldre familjecentralerna erbjuder fler aktiviteter i samverkan än de senast startade. Detta hör dels ihop med skillnader i personalstorlek, dels att det tar tid att utveckla aktiviteter. Det är även stor skillnad när det gäller i vilken grad barnmorskemottagning och barnhälsovården deltar på öppna förskolan. På många familjecentraler deltar BHV-sjuksköterskor och barnmorskor endast vid planerade FCA-aktiviteter medan de på ett fåtal familjecentraler regelbundet medverkar i den öppna verksamheten på öppna förskolan.

Alla öppna förskolor har öppet dagtid, förutom tre som erbjuder föräldrastöds kurs på kvällstid. Alla utom två öppna förskolor har stängt under minst fyra veckor på sommaren samt under jul/nyår.

Identifierade utvecklingsområden

Utifrån den data som samlats in och som presenterats i rapporten framkommer områden där ett förändrings- och utvecklingsarbete behöver starta. Utvecklingsarbetet behöver resurssättas och ske i samverkan mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen. De olika områdena diskuteras nedan.

Utvecklingsområde 1: Revidera avsiktsförklaringen mellan kommun och region

Avsiktsförklaringen som antogs av kommunstyrelsen i Göteborgs Stad och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i juni 2016, har stärkt samverkan mellan huvudmännen. Avsiktsförklaringen har gett uppdrag och mandat i samverkansfrågorna runt barn och unga och har haft stor betydelse, särskilt i tider av omorganisation, då avtalet har ett tydligt befolkningsfokus. Inte fokus på organisation eller verksamhet.

Samverkansarbetet har förstärkts och fördjupats med stöd av avsiktsförklaringen. Samverkan är en levande process och förutsättningarna för samverkan har förändrats sedan 2016. Det finns skäl för att aktualisera och revidera avsiktsförklaringen. Den behöver vara känd av såväl politiker som tjänstepersoner.

Rekommendationer:

- Revidera och aktualisera avsiktsförklaringen mellan Kommunstyrelsen i Göteborgs stad och Göteborgs Hälso- och sjukvårdsnämnd.

Utvecklingsområde 2: Tydliggör förutsättningar för samverkan på familjecentraler och familjecentralslikande verksamhet

En förutsättning för att genomföra tidiga insatser och utjämna skillnader i barns uppväxtvillkor är att bemanningen på familjecentralerna är tillräcklig i förhållande till antal barnfamiljer i närområdet och behoven hos besökarna. De senast öppnade familjecentralerna har generellt den lägsta bemanningen. Detta påverkar möjligheterna:

- att nå många barnfamiljer i området
- att via tider vara tillgänglig i hög utsträckning
- att nå utjämnande effekter på livsvillkor
- att erbjuda lättillgängligt stöd till barn och familj
- och förutsättningarna till samverkan inom familjecentralen.

Det framkommer bland svaren att några av de viktigaste framgångsfaktorerna för samverkan inom familjecentralen är att personalgruppen är lagom stor,

personalomsättningen låg och bemanningen tillräckligt hög. Enligt undersökningen om en break-even för en familjecentral avseende personal, upptagningsområde och besökare, är femton anställda en optimal personalstyrka.

Inventeringen har visat att förutsättningarna för samverkan i Göteborg skiljer sig mycket åt och att de har minskat sedan 2018, och än mer sedan årsskiftet 2019/2020. Detta beror främst på den ekonomiska situation som omger varje verksamhet.

Rekommendationer:

- Ta fram en miniminivå för bemanning och storlek på familjecentraler och familjecentralslikande verksamhet för att säkerställa en tillräcklig bemanning över tid.

Utvecklingsområde 3: Definiera gemensamma mål och mått för uppföljning

Uppföljning av aktiviteter och mätning av insatser som sker i samverkan på en familjecentral, eller inom familjecentralsliknande verksamhet, är central för att kunna visa på nyttan av det som görs. Alla familjecentraler har mål för arbetet och följer upp dessa, men det sker på olika sätt. Genom att göra mer lika får Göteborgs familjecentraler stöd av varandra i arbetet och kan gemensamt driva utvecklingen mot högre kvalitet, större bredd och mer effektivt arbete.

Inventeringen har synliggjort ett behov av att definiera gemensamma mål samt indikatorer för uppföljning för familjecentralen som verksamhet, och att dessa förankras i de båda huvudmännens organisationer. Målen behöver följas upp på gemensam central nivå, där även kvalitativ uppföljning inkluderas. Indikatorerna måste säkerställas så att de också mäts mot särskilt utsatta grupper. Uppföljningen ska gälla familjecentralen som verksamhet, inte varje verksamhet för sig.

De familjecentralsliknande verksamheterna i Göteborg som samverkar med stöd av lokala avtal, såsom rapportens exempel i Kärra, Torslanda och Norra Biskopsgården, behöver också ha gemensam uppföljning. Uppföljningen kan i vissa delar vara densamma som för familjecentralerna, men också anpassas utifrån lokala förutsättningar och aktiviteter.

I avsiktsförklaringen mellan Göteborgs stad och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd definieras att familjecentralerna ska främja en god hälsa hos barn och vårdnadshavare bland annat genom att:

- skapa arbetsformer där vårdnadshavare och barn är delaktiga
- erbjuda lättillgängligt stöd
- stärka det sociala nätverket runt barn och vårdnadshavare
- stärka anknytningen mellan barn och vårdnadshavare
- främja barnets språkutveckling
- vara ett kunskaps- och informationscentrum.

Detta kan vara en bra start i arbetet med att formulera gemensamma mål för Göteborgs stads familjecentraler, men även det familjecentrerade arbetet i stort.

Rekommendationer:

- Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen bör gemensamt ta fram mål för Göteborgs familjecentraler och delar av det lokala familjecentrerade arbetssättet. Uppföljning ska ske regelbundet och in i ordinarie systematiska kvalitets- och uppföljningsarbete inom respektive huvudmans organisation.

Utvecklingsområde 4: Utvärdera olika former av samverkan ur ett befolkningsperspektiv

Lokalfrågan är aktuell på såväl befintliga som planerade familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. Inventeringen visar att det finns vinster med att vara helt samlokaliserad i samma hus, men den visar också att det finns möjligheter att utveckla en god samverkan mellan basverksamheterna utan att vara samlokaliserade. Öppna förskolan som mötesplats spelar här en central roll, liksom samordnarfunktionen.

Resurssättningen av familjecentralerna behöver värderas i förhållande till det övriga samverkansarbete runt barn och unga som växt fram under de senaste åren. Det finns ett antal frågor som behöver diskuteras. Räcker antalet familjecentraler? Eller behövs det fler i områden som är socioekonomiskt prioriterade? Behöver det finnas samlokalisering i form av familjecentraler i vissa områden, och samverkan via familjecentralsliknande verksamhet med stöd av lokala avtal i andra områden?

De familjer och barn som idag inte nås av basverksamheterna riskerar på många sätt att inte få sina behov och mänskliga rättigheter tillgodosedda. Detta är också en av de viktigaste målsättningarna med ett familjecentrerat arbetssätt. Utvärderingen visar att ett uppsökande arbete inte bedrivs i någon större omfattning och att detta upplevs resursberoende.

Rekommendationer:

- Utvärdera olika former av samverkan.

Referenser

Abrahamsson, A., Malm, I. och Öberg, I. (2014). *Oj, så bra att ni finns. Socionomens roll i hälsofrämjande och förebyggande arbete på familjecentraler*. Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) och Akademikerförbundet SSR.

Abrahamsson, A., Bing, V. och Löfström, M. (2009). *Familjecentraler i Västra Götaland. En utvärdering*. Västra Götalandsregionen. Folkhälsokommittén.

Bing, V. (2011). *Sociala insatser på en familjecentral – en utvärdering*. Kristianstad.

Bing, V. (2020). Vinster med samlokalisering. Hämtad från källa 5 maj 2020.

Föreningen för familjecentralers främjande (2020). Hämtad från <https://familjecentraler.se/> den 22 mars 2020.

Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen (2019). *Vägledning för familjecentralerat arbetssätt och för familjecentraler i Göteborg 0-6 år*. Reviderad 2019. Göteborg.

Hammarberg, D. (2017). *Familjecentraler i Göteborg. En studie kring implementering av mänskliga rättigheter, normkritik och de sju diskrimineringsgrunderna*.

Jönsson, F. och Stomberg, K. (2016). *Utredning om etablering av fler familjecentraler i Malmö stad samt en översyn av samtliga öppna förskolor*. Förskoleförvaltningen, Malmö stad.

Lundquist, Å. Göteborgs stad (2014). *Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg. Jämlikt Göteborg – hela staden socialt hållbar*. Göteborgs Stad.

Lundquist, Å. Göteborgs stad (2017). *Jämlikhetsrapporten. Skillnader i livsvillkor i Göteborg. Jämlikt Göteborg – hela staden socialt hållbar*. Göteborgs Stad.

Region Skåne (årtal) *Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne*. Kommunförbundet Skåne.

Rikshandboken i barnhälsovård (2020). Hämtad från <https://www.rikshandboken-bhv.se/> den 24 mars 2020.

SKL (2017). *Proportionell universalism. Jämlik vård och hälsa. "Gör jämlikt – gör skillnad"*

Socialstyrelsen (2008). *Familjecentraler Kartläggning och kunskapsöversikt*. Västerås: Socialstyrelsen

Social resursförvaltning, Göteborgs stad (2020). *Jämlikhet ur ett socialtjänstperspektiv – Förutsättningarna för främjande och förebyggande arbete i Göteborgs Stad*

Wissö, T. och Bjereld, Y. (2018). *Stöd till familjer i Lerums kommun. Kartläggning av behov samt utvärdering av familjecentralen i Gråbo*. FoU i Väst och Göteborgsregionens kommunalförbund.

Bilagor

Familjecentralen i Bergsjön

Medverkande parter i avtalet för familjecentralen

Medverkande parter	Profession	Antal årsarbetare* (%)	Antal personer	Yta ** (kvm)	Hyreskostnad
BVC Nötkärnan Bergsjön	BHV-sjuksköterskor/BVC Assistent	680/100	8/1		
Socialtjänst-Resursenheten Barn & familj	Socionom	100	1		
Öppen förskola	Förskollärare	200	2		
Barnmorskemottagning	Barnmorska/undersköterska	612/100	7/1		
Samordnare; Resursenheten	Socionom	20	1		
Totalt:		1812	21		

* Faktisk bemanning = avräknat ev. nedsättning i tjänst osv.

** egen yta samt del av gemensam



Beskrivning av lokaler

Tillgång till 1 kontor i vårdcentralens lokaler tvärs över gatan 1 em/vecka och sammanträdesrum i biblioteket vid behov. Konferensrummet och öppna förskolans lokaler används till föräldragrupper. Lekplats framför familjecentralen.

Aktiviteter genomförda i samverkan mellan familjecentralens parter

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppet för alla

- Socionom, BHV-sjuksköterskor och barnmorskor på öppna förskolan regelbundet.
- Hänvisningar av, och samverkan kring, familjer mellan aktörer på familjecentralen.
- Enskilt stöd/familjesamtal (spontana och inbokade samtal med socionom samt samverkan kring enskilda familjer vid behov och efter samtycke).

Aktiviteter med krav på anmälan

- Fika på öppna förskolan med medverkande bl.a psykologenheten, socionom + aktörer utanför.
- Föräldragrupp för spädbarnsföräldrar.

Faktorer som påverkar familjecentralens samverkan

Beskriv de tre största framgångsfaktorerna för samverkan

- Närheten, alla finns under samma tak. Att vara på plats underlättar för personalen att hänvisa till varandra. Kan vid behov fånga någon i stunden. Påminns dagligen av att använda varandra (gemensamma fika och lunchtider).
- Avsatt tid för samverkan: Styrgrupp, husmöten och planeringsdagar.
- Kontinuerlig uppföljning av utvecklingsarbetet/gemensamma mål.

Beskriv de tre största hindren för samverkan

- Instabilitet i personalgrupp/styrgrupp/täta byten av samordnare,
- Tid.
- Budgetrestriktioner.

Familjecentralens samverkan med aktörer i närområdet

- Mödrabarnhälsovårdens psykologer deltar i föräldragrupper, frukost och spädbarnsgrupp. Konsultation för personal på familjecentralen, Stödsamtal med föräldrar. Utredningar av barn. Föräldragrupp: Trygghetscirkeln.
- Folktandvården, tandsköterska informerar på öppna förskolan både på Baby öppet och övrig tid.
- Fika på Öppna förskolan – inbjudna aktörer bl.a. bibliotekarie, dietist.
- Bergsjö kyrkan, Musiklek på öppna förskolan
- Tematräff kvinnohälsa: Barnmorskor informerar på Bergsjökyrkan.
- Resursenhetens förebyggande team och specialpedagog från förskola: ABC grupp 3–12 år med tolk. Grupperna hålls på Resursenheten.
- Resursenhetens förebyggande team för barn och familjer 0–18 år. Hänvisar familjer till/ samverkan vid behov.

Gemensam kompetensutveckling 2019

På planeringsdag: Utbildning i våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och könsstymning.

Hur följdes verksamheten upp 2019

- Antal inskrivna på BVC, nybesök BMM.
- Antal besök på öppen förskola i snitt per månad.
- Antal föräldragrupper.
- Aktiviteter på familjecentralen.
- Utvärdering av utvecklingsmålen.

Verksamhetsmål 2020

Blir klara i mars. Förslag på områden från planeringsdag: tema för föräldrar om barnkonventionen, all personal försätter med temat könsstymning, utåtriktad verksamhet sprida info om familjecentralen.

Familjecentralen i Södra Biskopsgården

Medverkande parter i avtalet för familjecentralen

Medverkande parter	Profession	Antal årsarbetare* (%)	Antal personer	Yta** (kvm)	Hyreskostnad
BVC Närhälsan Biskopsgården	BHV-sjuksköterskor	5,1	6		
Socialtjänst	Socionom/föräldrastödjare	2,0	2		
Öppen förskola	Förskollärare	2,9	3	260	539 002
Barnmorskemottagning	Barnmorska	2,6	3		
Samordnare: Socialtjänst	FCA Koordinator/Hälsoantropolog	0,2	1		
Totalt:		12,8	15		

* Faktisk bemanning = avräknat ev. nedsättning i tjänst osv.

** egen yta samt del av gemensam



Beskrivning av lokaler

BVC och Barnmorskemottagningen är på ett annat våningsplan än öppna förskolan. De delar väntrum och personalrum.

Det är sällan trångt på Öppna förskolan och det finns nästa alltid ett annat rum att flytta sig till om en som förälder upplever att det blir för mycket folk för barnet. Det går också alltid ha ett rum där det går att hålla lugnt för att de med små bebisar ska känna sig trygga med att lägga sin bebis på golvet. För att kunna se och hinna med alla och också veta vad som händer i de olika rummen är det viktigt att alla tre pedagoger på plats. Öppna förskolan har en liten uteplats.

Aktiviteter genomförda i samverkan mellan familjecentralens parter

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppet för alla

- Tematräffar och föreläsningar tillsammans med andra verksamheter. Ex HLR, ex Stopp! Min Kropp!, Våld i nära relationer, praktisk babyvård, mat och rörelse.
- Temaevent tillsammans med central barnhälsovård och BVC om mat och rörelse. Återkommande aktivitet.
- Bokfesten årligt återkommande för att uppmuntra och stötta föräldrar till läsning.
- Föräldrastödjare, BHV-sjuksköterskor och barnmorskor på öppna förskolan regelbundet.
- Hänvisningar av, och samverkan kring, familjer mellan aktörer på familjecentralen
- Enskilt stöd/familjesamtal (spontana och inbokade samtal med föräldrastödjare samt samverkan kring enskilda familjer vid behov och efter samtycke)

Aktiviteter med krav på anmälan

- ABC 3 till 12 år
- Babymassage.
- Glädje och Utmaningar

Faktorer som påverkar vår samverkan

Beskriv de tre största framgångsfaktorerna för samverkan

- Stort engagemang från alla som jobbar på familjecentralen, alla jobbar för familjernas bästa.
- Vi tar tillvara på varandra specialkompetenser för att ge familjerna den stöttning de behöver och för att familjerna ska komma rätt med sin fråga.
- Stöd och kunskap kring det familjecentrerade arbetet från styrgruppen.

Beskriv de tre största hindren för samverkan

- Personalbrist i BHV och minskad personalstyrka på Barnmorskemottagningen påverkar möjligheten till att utvidga och till viss del upprätthålla kontinuiteten i vissa samverkandeaktiviteter.
- Svårt att få till tillräckligt med planeringstid på grund av personalsituationen i mödra- barnhälsovården trots att styrgruppen prioriterar samverkan.

Samverkan med aktörer i närområdet

- Folkvandvården, finns regelbundet varje vecka på BHV och Öppna förskolan.
- Biblioteket, Barnboks bibliotekarien kommer till Öppna förskolan för att berätta om böcker. Deltar också i den årliga bokfesten då vi bland annat går på studiebesök på biblioteket
- Rytmik med rytmikpedagog från Svenska kyrkan.
- Fysioterapeut och dietist,
- Köadministrationen
- Rektorer för förskolan/familjedaghem.
- Spädbarnsverksamheten i Västra Hisingen

Gemensam kompetensutveckling 2019

Hbtq diplomering, postpartum depression, trauma hos barn i förskoleåldern, ViVa (Viktiga Vanor – om mat och rörelse) och planeringsdagar.

Hur följdes verksamheten upp 2019?

Kvantitativt

- Utveckling av samverkande aktiviteter
- Kartläggning av hur besökare hittar till öppna förskolan.
- Samtalsstöd hos föräldrastödjare genom lotsning från BHV, Barnmorskemottagningen eller Öppna Förskolan: Antal erbjudna samtal, antal som utnyttjats, antal tolksamtal, varifrån samtalen kommer och vilket stödbehov som finns.

- Föräldradelaktighet – intervjuer med besökare på öppna förskolan
- Uppföljning av utökade hembesöken (FoU i Väst/Göteborgs Universitet).
- Hbtq-diplomering.

Kvalitativt

- Uppföljning av verksamhetsmålen (2ggr/år).
- Uppföljning av handlingsplanen för Hbtq görs vid två tillfällen per år av styrgruppen

Verksamhetsmål 2020

- Mätning av deltagarantal på samverkande aktiviteter samt vilka ämnen som togs upp.
- Lotsning till öppna förskolan.
- Samtalsstöd hos föräldrastödjare genom lotsning från BHV, Barnmorskemottagningen eller Öppen förskola: Antal erbjudna samtal, antal som utnyttjats, antal tolksamtal, varifrån samtalen kommer och vilket stödbehov som finns.
- Föräldradelaktighet – intervjuer med besökare på öppna förskolan vid några tillfällen varje halvår. Utförs av pedagoger och föräldrastödjare.
- Uppföljning implementering av handlingsplanen för Hbtq.

Familjecentralen Trädet

Pianogatan 86, Frölunda

Medverkande parter i avtalet för familjecentralen

Medverkande parter	Profession	Antal årsarbetare* (%)	Antal personer	Yta** (kvm)	Hyreskostnad
BVC Närhälsan Frölunda Torg Trädet	BHV-sjuksköterskor	345	4	176	111 424
Barnmorskemottagning Trädet	Barnmorskor	170	2		
Socialtjänst	Socionomer/kuratorer	180	2	243	183 057
Öppen förskola	Förskollärare/barnskötare	200	2		
Samordnare; SDF AFH	Folkhälsovetare/koordinator FCA	20	1		
Totalt:		925	11	419	294 481

* Faktisk bemanning = avräknat ev. nedsättning i tjänst osv.

** egen yta samt del av gemensam



Startade år 2014

Beskrivning av lokaler

På familjecentralen Trädet är det trångt, vilket gör att rummen inte är tillfredsställande, de är för små och saknar ex handfat, syntavla och våg på BVC. Det finns en trädgård som öppna förskolan utnyttjar mycket. I och med trångboddheten används konferensrummet som lunchrum, synundersökning, mötesrum, grupprum och kontor för samordnare.

Aktiviteter genomförda i samverkan mellan familjecentralens parter

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppet för alla

- Sommaröppet. För att Öppna förskolan ska kunna vara öppen tre dagar/veckan under sommaren så hjälps personalen på FC åt.
- Gemensamma teman - temadagar och temaveckor såsom: Hygienveckan, HLR för föräldrar, HLR personal, NTF mm.
- Barnvagnspromenad
- Svenska med baby
- Kuratorer, BHV-sjuksköterskor och barnmorskor på öppna förskolan regelbundet.
- Hänvisningar av, och samverkan kring, familjer mellan aktörer på familjecentralen
- Enskilt stöd/familjesamtal (spontana och inbokade samtal med kuratorer samt samverkan kring enskilda familjer vid behov och efter samtycke)

Aktiviteter med krav på anmälan

- Trygghetscirkeln
- Föräldragrupper enligt basprogrammen som BMM och BVC ska utföra genomförs gemensamt av alla professioner i huset. - Förstagångsföräldrar.
- Gemensamma teman - temadagar och temaveckor såsom: Hygienveckan, HLR utbildning för föräldrar, NTF - trafikinformation, mat och prat mm.
- Partnersamtal, erbjuder partnern till den gravida samtal hos kurator. Både under graviditet (BMM) och efter förlossning (BVC).

Faktorer som påverkar familjecentralens samverkan

Beskriv de tre största framgångsfaktorerna för samverkan

- Rummens placering – vi sitter lokalmässigt blandat,
- när vi håller grupper för föräldrar är alltid minst två professioner medverkande,
- alla har sökt sina tjänster till familjecentralen.

Beskriv de tre största hindren för samverkan

- För små lokaler
- Tidsbrist
- Verksamheter som behöver flytta/stänga under sommar/jul.

Familjecentralens samverkan med aktörer i närområdet

- Centrum för fysisk aktivitet, dietist sitter på Trädet en dag varannan vecka och har mottagning.
- Hälsoteket – Aktiviteter såsom barnvagnspromenad men också hjälpa varandra att sprida info om varandras aktiviteter.
- Svenska kyrkan – Tillsammans med Svenska Kyrkan samlar vi familjer som har kämpigt ekonomiskt för att dela ut Julkassar och så planerar och genomför vi en sommarutflykt varje år.
- Familjestödsteamet – Samarbeta bl.a. planeras Trygghetscirkeln, ABC så att föräldrar som inte kan gå tillsammans får möjlighet att ändå gå samma termin i varsin grupp genom att en är dagtid och en är kvällstid.
- Kultur i väst – Lullaby´s; Föräldrar får skriva en vaggvisa till sitt ofödda/nyfödda barn, mål att stärka anknytningen.
- Positivt– ABC grupper hålls på familjecentralen tillsammans med fritidspersonal på Positivt i Positivparken.

Gemensam kompetensutveckling 2019

En förälder blir till (2018/2019), HBTQ diplomering, sekretessworkshop, FFFF-konferensen (hälften av medarbetarna) och planeringsdagar.

Hur följdes verksamheten upp 2019?

- Närvaro på Öppna förskolan samt ordinarie statistik i verksamheterna.
- Antal deltagande i grupper som hölls samt hur många grupper.
- Partnersamtalen: Antal erbjudna samtal, antal som man haft kontakt med, antal inbokade samtal och hur många som lett till återbesök samt hur många återbesök.
- Analys i helgrupp vid årets slut kring hur arbetet med verksamhetsmålen går. Vad har vi gjort? Vad är nästa steg? Behöver vi ta bort, förnya, ändra eller utveckla målet?
- Uppföljning av kvalitetsutvecklingen som 2019 bestod av frågor kopplat till HBTQ diplomering och "En förälder blir till".

Verksamhetsmål 2020

- Utveckla Trädets gruppverksamheter genom att forma om och ta ett nytag kring basgrupperna, starta nya grupper när ett behov uppkommer och öka det tvärprofessionella arbete där behov uppstår.
- Fördjupa samverkan internt genom att öka samsynen på samverkan och samverka/samarbeta i fler grupper och frågor än tidigare.
- Att få en gemensam syn på Trädets verksamhet, synen ska delas av styrgrupp och arbetsgrupp. Vad gör vi, i vilken utsträckning gör vi det och varför?
- Att alla medarbetare på Trädet går gemensamma utbildningar när det handlar om gemensamma teman.

Familjecentralen Tuve

Tuve Torg 2

Medverkande parter i avtalet för familjecentralen

Medverkande parter	Profession	Antal årsarbetare* (%)	Antal personer	Yta** (kvm)	Hyreskostnad
BVC Närhälsan	BHV-sjuksköterskor	280	3	74,3 + 57	186 840
Socialtjänst-norra Hisingen	Förebyggande Socionom	50	1	74,3+15,2	127 318
Öppen förskola	Förskollärare/barnskötare	138	2	74,3+112,2	265 305
Barnmorskemottagning	Barnmorska	200	2	74,3+40	162 649
Samordnare; SDF	Socionom	25	1		
Totalt:		693	9	521,6	742 112

* Faktisk bemanning = avräknat ev. nedsättning i tjänst osv.

** egen yta samt del av gemensam



Beskrivning av lokaler

Öppna Förskolans lokaler används till samtliga gruppverksamheter, temaföreläsningar och kurser (ex HLR) samt som möteslokal i olika sammanhang, ex för det lokala barnhälsonätverket och för studiebesök.

Familjecentralen sitter ihop med vårdcentralen genom en passage och delar lunchrum och konferensrum där vi kan ha teammöten och styrgruppsmöten. På familjecentralens sida sitter även vårdcentralens psykosociala team med psykologer, kurator/vårdsamordnare och rehab koordinatör.

Aktiviteter genomförda i samverkan mellan familjecentralens parter

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppet för alla

- Gemensamma teman - föreläsningar, exempelvis Män för jämställdhet, dietist, sjukgymnast, barnläkare, folktandvården, NTF, biblioteket (planeras av BHV och Öppen Förskole pedagog tillsammans)
- Förebyggande socionom deltar på öppna förskolan regelbundet.
- Hänvisningar av och samverkan kring, familjer mellan aktörer på familjecentralen
- Enskilt stöd/familjesamtal (spontana och inbokade samtal med förebyggande socionom samt samverkan kring enskilda familjer vid behov och efter samtycke).

Aktiviteter som kräver anmälan, gruppaktiviteter

- Glädje och Utmaningar
- Föräldragrupper för förstagångsföräldrar enligt basprogrammet som BVC utför har alltid en gång/grupp där pedagog och förebyggande socionom deltar.
- Syskoncirkel, gruppverksamhet för flerbarnsfamiljer - familjer som väntar syskon och de som redan fått (pedagog och socionom).

Faktorer som påverkar familjecentralens samverkan

Beskriv de tre största framgångsfaktorerna för samverkan

- Att våra verksamheter är under ett och samma tak och teamet har nära till varandra - gör samverkan lättillgänglig
- Lagom stor familjecentral underlättar när gemensamma möten/aktiviteter ska planeras. Samverkansmöten i helgrupp viktigt så hela teamet kan vara med i våra gemensamma processer.
- Att vi har regelbundna tider planerade för samverkansmöten och konsultation

Beskriv de tre största hindren för samverkan

- Brist på gemensam tid för samverkan hos teamet när varje verksamhets kärnuppdrag pockar på.
- Nedsänkningar och omorganisationer i våra kärnverksamheter.
- Olika huvudmän och chefer.

Familjecentralens samverkan med aktörer i närområdet

- ABC föräldrastödsprogram, hålls varje termin av pedagoger från de öppna förskolorna Tuve och Backa, platsen alternerar.
- Regelbunden samverkan med Tuve bibliotek, tandvården, NTF och Män för jämställdhet som besöker öppna förskolan flera gånger/termin i samarbete med öppna förskolan och BHV.
- Regelbunden samverkan mellan öppna förskolan och ordinarie förskola i stadsdelen. Rektorer, pedagogiska och verksamhetssekreterare från förskolan besöker öppna förskolan och möter föräldrar, ger information och svarar på frågor med syfte att underlätta inför barnens förskolestart. Pedagogerna på öppna förskolan tar med sig barn och föräldrar och besöker ordinarie förskola.
- Öppna förskolan och BHV har inlett ett samarbete med dietist, sjukgymnast och barnläkare som alla besökt öppna förskolan. Förhoppningen framåt är att detta också ska kunna ske med en regelbundenhet.

Gemensam kompetensutveckling 2019

Gemensam kompetensutveckling 2019: FFFF-konferensen (hela teamet), sekretessworkshop (team samt chefer).

Hur följdes verksamheten upp 2019?

Kvalitativt

- Uppföljning och analys av familjecentralens verksamhetsplan med team och styrgrupp för att följa hur verksamhetsmålen uppnås. Måluppfyllelsen dokumenteras också i familjecentralens årsrapport.
- Utvärderingar av gruppverksamheterna för förstagångsföräldrar, syskoncirkeln samt Glädje och Utmaningar där deltagarna får fylla i enkäter.

Kvantitativt

- Närvaro på öppna förskolan samt ordinarie statistik i verksamheterna kring antalet inskrivna.
- Antal deltagare i gruppverksamheterna samt hur många grupper som hölls

Verksamhetsmål 2020

- Skapa goda förutsättningar för samverkan inom Tuve familjecentral.
- Synliggöra familjecentralens verksamhet med syfte att nå ut med tidiga, förebyggande och hälsofrämjande insatser.
- Främja en trygg och säker arbets- och mötesplats för oss som arbetar på familjecentralen och för våra besökare genom att ha tydliga rutiner för hot- och våldssituationer samt för brand, lås och larm.
- Skapa tydlighet kring sekretess och samtycke inom det familjecentraliserade arbetssättet.

Familjecentralen Angered's Centrum

Kultivatorgatan 5

Medverkande parter i avtalet för familjecentralen

Medverkande parter	Profession	Antal årsarbetare* (%)	Antal personer	Yta (kvm)	Hyreskostnad
BVC Närhälsan	BHV-sjuksköterskor	5,9	6		
BVC Capiro	BHV-sjuksköterskor	2,8	3		
Socialtjänst-Resursenheten Barn Angered (varav 50% under tillsättning)	Socionom/föräldrastödjare	3		17,5 %	
Öppen förskola	Förskollärare/barnskötare	2,0	2		32,5 %
Barnmorskemottagning Angered	Barnmorska	1,0	2		
Samordnare; SDF Angered	Socionom (under tillsättning)	0,5	1		
Angered's närsjukhus, ANS	Socionom (under tillsättning)	0,5	1		
Totalt:			18		

* Faktisk bemanning = avräknat ev. nedsättning i tjänst osv.

** egen yta samt del av gemensam

Aktiviteter genomförda i samverkan mellan familjecentralens parter



Startade år 2014

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppet för alla

- Hälsobussen (används framförallt vid olika typer av hembesök eller informationsinsatser) och återkommande vid ex Hammarkullekarnevalen). Sagostund ihop med biblioteket
- Gemensamma teman - temadagar och temaveckor såsom: HLR.
- Förebyggande socionomer är regelbundet på öppna förskolan.
- Barnmorskor och BHV-sjuksköterskor deltar regelbundet vid planerade FCA-aktiviteter på öppna förskolan.
- Hänvisningar av, och samverkan kring, familjer mellan aktörer på familjecentralen.
- Enskilt stöd/familjesamtal (spontana och inbokade samtal med föräldrastödjare samt samverkan kring enskilda familjer vid behov och efter samtycke).
- Babyöppet
- Familjecentralens dag

Aktiviteter som kräver anmälan, gruppaktiviteter

- Matgrupp, introduktion av mat vid 4 månader.
- ABC 3 - 12 år.
- Trygghetscirkeln.
- Skadepreventionsinformation i grupp.
- Gravidgrupper – språkgrupper (arabiska). Samverkan mellan Barnmorskemottagningen + BHV + föräldrastödjare.
- Babymassage.
- Glädje och utmaningar.

Faktorer som påverkar familjecentralens samverkan

Beskriv de tre största framgångsfaktorerna för samverkan

- Trivsel, god stämning - god psykosocial arbetsmiljö,
- chefer som samverkar,
- tid och utrymme, strukturer för samverkan.

Beskriv de tre största hindren för samverkan

- Rekryteringssvårigheter BHV,
- lokalbegränsningar,
- påfrestningar i den egna basverksamheten (såsom omorganiseringar, chefsbyten, ekonomiska begränsningar) påverkar samverkan.

Familjecentralens samverkan med aktörer i närområdet

- Hänvisningar av och samverkan gällande familjer i behov av stöd utanför centralen.
- Samverkan med tandvården. Har tidigare gjort munhälsobedömningar på plats men har som följd av lokalbrist fått avvakta med detta. Medverkar på öppen förskola, medverkar vid speciella tillfällen.
- Samverkan med Angered's Närsjukhus, ex dietister.
- Samverkan med Räddningstjänsten och polisen.
- Samverkan gällande hälsobussen (ex bibliotek medverkar tillsammans med aktör på familjecentralen för att prata om läsfrämjande insatser).
- Kulturtolkar i projektet "Tidigt föräldrastöd"

Gemensam kompetensutveckling 2019

- Två utvecklingshalvdagar. Den ene workshop kring sekretess. Den andre med fokus på uppföljning och planering 2020.
- 2 gemensamma träffar för alla tre familjecentralerna i Angered. En kring barnkonventionen och en kring neuropsykiatri.

Hur följdes verksamheten upp 2019

- Regelbundet på husmöten och på en av familjecentralens halvdag i december.
- Verksamhetsberättelse skrevs av samordnare och godkänns på styrgruppsmöte.

Verksamhetsmål 2020

- Utveckla det hälsofrämjande arbetet med hälsobussen
- Förstärka kompetensen kring barnkonventionen och utveckla arbetet på familjecentralen utifrån den.
- Utveckla arbetet med de utökade hembesöken så att de genomförs fullt ut.

Familjecentralen Draken

Glasmästaregatan 6A, Centrum

Medverkande parter i avtalet för familjecentralen

Medverkande parter	Profession	Antal årsarbetare* (%)	Antal personer	Yta (kvm)	Hyreskostnad
BVC Din Klinik	BHV-sjuksköterska	0,7	1		
Socialtjänst -	Socionom/föräldrarådgivare	0,8	1		
Öppen förskola	Förskollärare/specialpedagog	1,8	2		
Barnmorskemottagning Gibraltar och Kungshöjd	Barnmorskor	0	(2)		
Samordnare; SDF Centrum	Folkhälsovetare	0,2	1		
Totalt:		3,5	5		

* Faktisk bemanning = avräknat ev. nedsättning i tjänst osv.

** egen yta samt del av gemensam



Startade år 2016.

Beskrivning av lokaler

Respektive verksamhetsytor och kostnader för lokaler i familjecentralen Draken behöver förtydligas. I nuläget kan uppdelningen inte specificeras utifrån varje verksamhet.

Aktiviteter genomförda i samverkan mellan familjecentralens parter

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppet för alla

- Gemensamma teman - föreläsningar om exempelvis parrelationer och självkänsla.
- Förebyggande socionom är regelbundet på öppna förskolan.
- BHV-sjuksköterska deltar regelbundet vid planerade FCA-aktiviteter på öppna förskolan.
- Hänvisningar av, och samverkan kring, familjer mellan aktörer på familjecentralen.
- Enskilt stöd/familjesamtal (spontana och inbokade samtal med socionom samt samverkan kring enskilda familjer vid behov och efter samtycke).

Aktiviteter som kräver anmälan, gruppaktiviteter

- Trygghetscirkeln
- ABC 3 till 6 år
- Pappagrupper
- Babymassage
- BHV-föräldragrupper med bland annat specialpedagog
- Glädje och utmaningar.

Faktorer som påverkar familjecentralens samverkan

Beskriv de tre största framgångsfaktorerna för samverkan

- Engagemang
- Driv att tänka nytt och utveckla verksamheten
- Lyhördhet för familjernas behov

Beskriv de tre största hindren för samverkan

- Kommunikation - mellan personal och chefer, personal emellan och chefer emellan.
- Tidsbrist - Olika förutsättningar i tid påverkar möjligheten till samverkan.
- Olika förutsättningar - Olika förutsättningar i bemanning, flexibilitet som påverkar möjligheten till samverkan.

Familjecentralens samverkan med aktörer i närområdet

- Träffpunkten för seniorer,
- Guldhedens bibliotek,
- Folkvandvården,
- Röda Korset,
- dietist på FaR-teamet,
- logoped,
- Förskoleförvaltningen; placeringsansvarig
- Poseidon,
- mödrabarnhälsovårds psykolog,
- psykoterapeut/sexolog,
- BHV i stadsdelen,
- utvecklingsledare säkerhet,
- medborgardialog och stadsutveckling från SDF Centrum,
- Barnsamordnare från Utväg och mottaget Barn- och ungdomsenheten IFO Centrum.

Gemensam kompetensutveckling 2019

Utvecklingsdagar vid 2 heldagar under 2019, samverkansträffar vid 2 tillfällen, lokal västbusdag Centrum, handledning vid ca. 10 tillfällen och BRIS-träffar. Personalen fortsatte med sin utbildning i En förälder blir till under 2019 och specialpedagogen och socionomen genomförde utbildningen Glädje och utmaningar.

Hur följdes verksamheten upp 2019

Besöksstatistik, verksamhetsberättelse, rundringning (extern aktör genomförde telefonintervjuer), medborgardialog, egen utvärdering av verksamheten, dialog med familjerna om deras upplevelse av enskilda aktiviteter och verksamheten, enkät till besökare och utvärdering av trygghetscirkeln och pappagrupp.

Indikatorer: Antal besök, uppföljning av verksamhetsmålen, verksamhetens innehåll, aktivitetens upplägg och innehåll, bemötande, relevans/intresse för den enskilde föräldern och utvecklingsområden.

Verksamhetsmål 2020

- Skapa arbetsformer där vårdnadshavare och barn är delaktiga.
- Erbjud lättillgängligt stöd.
- Stärka det sociala nätverket runt barn och vårdnadshavare.
- Stärka anknytningen mellan vårdnadshavare och barn.
- Främja barnets språkutveckling.
- Vara ett kunskaps- och informationscentrum.

Hjällbo Familjecentral

Medverkande parter i avtalet för familjecentralen

Medverkande parter	Profession	Antal årsarbetare* (%)	Antal personer	Yta ** (kvm)	Hyreskostnad
BVC Närhälsan Hjällbo	Barnsjuksköterska/Distriktsköterska	575 %	7		
Socialtjänst-Resursenheten Angered	Socionom/föräldrastödjare	100 %	1		
Öppen förskola	Förskole pedagog/specialpedagog	200 %	2		
Barnmorskemottagning Angered	Barnmorska	60 %	3		
Samordnare; Angereds närsjukhus	Socionom	50 %	1		
Angereds närsjukhus	Socionom	75 %	2		
Totalt:		1060 %	15		

* Faktisk bemanning = avräknat ev. nedsättning i tjänst osv.

** egen yta samt del av gemensam



Startade år 2013.

Beskrivning av lokaler

Positivt att barnmorskorna har ett eget rum med undersökningsmöjligheter, fungerande gemensamt personalrum, samma våningsplan. Trångboddhet: Saknar ett anpassat större mötesrum för såväl personalmöten som föräldrargrupper, vi har inte längre ett eget separat rum för läkarmottagning utan det får ske inne på olika BVC – rum, vilket innebär att den personalen vars rum används för läkarmottagning får flytta på sig. Vissa personal får dela rum.

Aktiviteter genomförda i samverkan mellan familjecentralens parter

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppet för alla

- Babymassage
- " Smaka på mat" (Puréträff)
- "Mat i bit" grupp
- Trygghetscirkeln
- Glädje och utmaning
- ABC föräldrargrupper (ABC har erbjudits för vissa språkgrupper)
- Utökade hembesök
- Socionomer deltar på Öppna förskolan 1-2 ggr i veckan
- BVC på Öppna förskolan, pratar bl.a. om egenvård och säkerhet"
- BMM på Öppna förskolan, pratar bl.a. om förlösning och preventivmedel.

Aktiviteter som kräver anmälan, gruppaktiviteter

- Amnings drop-in: För föräldrar som har frågor om amning eller behöver stöd i sin amning
- Språkgrupp för gravida
- Vissa gemensamma besök, BHV och socionomer, hålls för familjer med behov. Ibland även hembesök (ej del i UHB programmet)
- Enskilda besök för föräldrar med socionom, ofta hänvisad av BVC, Öppna förskolan eller BMM (erbjuds generellt på så sätt att alla har möjlighet att få kontakt med socionomerna).

Faktorer som påverkar familjecentralens samverkan

Beskriv de tre största framgångsfaktorerna för samverkan

- Samma våningsplan och samma lokal.
- Lång historia och tradition av samverkan även innan Hjällbo Familjecentral startade.
- Tydliga strukturer kring styrning och ledning och mötesfunktioner.

Beskriv de tre största hindren för samverkan

- Utmaning att få plats i lokalerna och att vi idag sitter ganska uppdelat i våra respektive verksamheter.
- Tid för samverkan (och planeringstid löpande och specifika planeringsdagar)
- Sekretessaspekten

Familjecentralen samverkan med aktörer i närområdet

- Folktandvården har öppna dialogträffar på Familjecentral.
- Representanter från BVC och socionomer besöker öppen förskoleverksamhet utanför familjecentralen ett par gånger per termin.
- Socionomer träffar MBHV psykologer ca en gång per termin.
- Socionomerna träffar stadsdelens spädbarnsverksamhet 1–2 ggr per termin (delvis utifrån utökade hembesöksprogrammet).
- Samverkan med vissa stadsdelens trygghetskoordinatorer.
- Viss samverkan med idéburen sektor ex rädda barnen, stödnätverket & somaliska föräldraförening.
- Hjällbo familjecentral är samlokaliserade med Hjällbosamverkan småbarn. BVC har regelbundna möten med personal inom Hjällbosamverkan små barn för att tidig fånga upp berörda barn och underlätta remissförandet.
- HLR utbildning.
- Deltar tillsammans med övriga familjecentraler i stadsdelen på Hammarkullekarnevalen.

Gemensam kompetensutveckling 2019

- Workshop kring samtycke och sekretess,
- uppstart barnkonventionsutbildning,
- uppdatering av en förälder blir till – fokus psykisk hälsa,
- representanter av personalgruppen åkte till FFFF och delgav därefter övriga personalgruppen,
- gemensam utbildningsinsats kring småbarn med neuropsykiatriska funktionsvariationer via Hjällbosamverkan små barn.

Hur följdes verksamheten upp 2019?

Uppföljning med personal av års hjul på planeringsdagar samt i verksamhetsberättelse.

Verksamhetsmål 2020

- Implementering av barnkonventionen som lag och hur omsätta den från teori till praktik i vårt dagliga arbete på Familjecentralen.
- att ha fokus kulturkompetens utifrån såväl religions-, etnicitets och kulturella aspekter.
- fortsätta arbeta enligt UHB modellen och insamling av forskningsmaterial.
- fortsätta att utveckla och ha ett nyanserat och innehållsrikt föräldrastödsutbud i grupp, som täcker alla våra åldrar, genom att regelbundet erbjuda alla våra gruppverksamheter (kommer erbjuda ABC med språktolk – somaliska), fler babymassagegrupper, samt språkgrupp för gravida av BMM.
- genomföra visst utåtriktat arbete gentemot t ex Rädda barnen, somaliska föräldraförening/stödnätverket

Familjecentralen Lövgärdet

Vaniljgatan 28, Angered

Medverkande parter i avtalet för familjecentralen

Medverkande parter	Profession	Antal årsarbetare* (%)	Antal personer	Yta ** (kvm)	Hyreskostnad
BVC Närhälsan Lövgärdet	Barnsjusköterska/Distriktsköterska	3,9	4	92,9	635 113
Socialtjänst-Resursenheten Barn Angered	Socionom/föräldrastödjare	1,0	2	87,5	222 289
Öppen förskola	Förskollärare/barnskötare	2,0	2	162,5	412 823
Barnmorskemottagning Angered	Barnmorska	0,2	1		
Samordnare; SDF Angered	Socionom	0,5	1		
Angereds närsjukhus, ANS	Socionom	0,5	1		
Totalt:		8,1	11	683	1 270 226

* Faktisk bemanning = avräknat ev. nedsättning i tjänst osv.

** egen yta samt del av gemensam



Startade år 2018.

Beskrivning av lokaler

Väntrummet används som mötesrum och ABC kurser kvällstid, men rummet är inte sekretess klassat, varför vissa möten ej kan äga rum där. Socialtjänsten har ingen egen lokal, enskilda samtal förs i det gemensamma samtalsrummet samt i samordnarens kontorsrum. Öppna förskolans lokaler används till Trygghetscirkeln. Barnmorskans är på plats en dag/v och samma rum används av tandsköterska en dag/v. Även BVC lånar det vid behov. Personal anser att det saknas ett rum för grupper och familjesamtal.

Aktiviteter genomförda i samverkan mellan familjecentralens parter

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppet för alla

- Gemensamma teman - temadagar och temaveckor såsom: HLR.
- Förebyggande socionomer är regelbundet på öppna förskolan.
- Barnmorskor och BHV-sjuksköterskor deltar regelbundet vid planerade FCA-aktiviteter på öppna förskolan.
- Hänvisningar av, och samverkan kring, familjer mellan aktörer på familjecentralen.
- Enskilt stöd/familjesamtal (spontana och inbokade samtal med socionom samt samverkan kring enskilda familjer vid behov och efter samtycke).

Aktiviteter som kräver anmälan, gruppaktiviteter

- Trygghetscirkeln.
- ABC 3 till 12 år.
- Babymassage.
- Utökade hembesöksprogrammet.

Faktorer som påverkar familjecentralens samverkan

Beskriv de tre största framgångsfaktorerna för samverkan

- Lyhördhet för varandras professioner och kompetens.
- Tillräckligt hög bemanning – och låg personalomsättning.
- Tydlig struktur kring styrning och ledning och mötesfunktioner ex husmöte, nära chefmöte, styrgrupp och storstyrgrupp.

Beskriv de tre största hindren för samverkan

- Lokalmässigt – då det saknas rum för möte med familj eller större grupp.
- Tidsutrymme – ofta en tight agenda – och svårt att finna tid för gemensamt utvecklingsarbete.
- Samverkan och utvecklingsarbete kan försvåras vid ex tjänstebyte och organisationsförändringar i de respektive verksamheterna. Även omsättning av styrgruppsmedlemmar. Otydlighet vid rekrytering av ny personal – kring vad som förväntas av personal på familjecentral.
- Olika uppdrag och huvudmän och stundtals olika fokus – vilket likväl är en fördel och tillgång i mötet m familj (Utökade hembesöks programmet).

Familjecentralens samverkan med aktörer i närområdet

- BHT Gårdsten socionom/samordnare.
- BHT Lövgärdet medverkande är socialtjänst BOU, Förskolerektorer, specialpedagoger, BHV-sjuksköterska och samordnare.
- Öppna Förskolan i Gårdsten – 1 gång/månad socionom.
- Skolor – Samverkan med Lövgärdesskolan (åk 4-9), ex på aktiviteter: - "föräldradelaktighet" utifrån nätverket "Lyftet" där ideella och kommunala krafter samverkar kring ex Lövgärdesdagen, Lövgärdesloppet. - Målning av entrén på familjecentralen, med hjälp av elever från Lövgärdesskolan.
- Estetdagar 8–9 juni på skolan – där vi på Familjecentralen medverkar.
- Socionomer träffar psykologer från MBHV vid ett tillfälle per termin.
- Socionomer har träffar med Spädbarnsverksamheten 2 – 3 ggr per termin. Delvis utifrån Utökade hembesöksprogrammet.
- Hammarkullekarnevalen – tillsammans med övriga Familjecentraler.
- Kryddan – Föreningen tidigt föräldrastöd, - info om varandras "utbud" riktat till föräldrar, Vi medverkar på föräldradialoger – som arrangeras av skolan och Kryddan. Folkvandvården är representerad för munhygienbedömning på kallade besök, samt närvaromingel i väntrum och öppna förskolan.

Gemensam kompetensutveckling 2019

Sekretessutbildning, FFFF-konferensen (pedagoger och socionomer).

Hur följdes verksamheten upp 2019?

- Uppföljning i samband med heldagar – genomgång av årshjul och avstämning -var befinner oss.
- Verksamhetsberättelsen; genom att skriva, reflektera och inhämta från medarbetare, följs verksamheten upp.
- I Lövgärdet har vi haft en fokusgrupp för pappor om upplevelsen av bemötandet av pappor på Familjecentralen.
- Studenter från institutionen för socialt arbete kommer under mars 2020 ställa frågor till besökare i väntrum och på Öppna förskolan.

Verksamhetsmål 2020

- Kulturkompetens – hur förstår vi vår omvärld?
- Barnkonventionen – från teori till praktik.
- Utveckla vårt arbete med grupper –fortsätta kommunicera med föräldrar kring vad de behöver och vill.

Familjecentralen Sandarna

Varholmsgatan 2A, Majorna

Medverkande parter i avtalet för familjecentralen

Medverkande parter	Profession	Antal årsarbetare* (%)	Antal personer	Yta ** (kvm)	Hyreskostnad
BVC Närhälsan Kungsten	BHV-sjuksköterskor	200	2	139	240 081
Socialtjänst	Familjebehandlare/socionom	150	2	76	132 183
Öppen förskola	Förskollärare/barnskötare	200	3	172	
Barnmorskemottagning Majorna	Barnmorska		(1)	4,9	8 389
Samordnare; SDF Majorna-Linné	Folkhälsovetare/FCA koordinators	40	1		
Totalt:		590	8 (1)		380 653

* Faktisk bemanning = avräknat ev. nedsättning i tjänst osv.

** egen yta samt del av gemensam



Startade år 2017.

Beskrivning av lokaler

I FC:s lokaler finns öppen förskola, BHV och föräldrarådgivning. Lokalen är liten men bra utformad. Ett ledigt mottagningsrum finns för ev. utökad verksamhet. Lokalen saknar dock tillräckligt med utrymme för barnvagnar, ett rum för möten och föräldragrupper samt avskildhet för väntrummet (entrén till familjecentralen leder rakt in i väntrummet). Öppna förskolan saknar också eget rum för ateljé.

Aktiviteter genomförda i samverkan mellan familjecentralens parter

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppet för alla

- ABC 3 till 6 år
- Tema-träffar, ex; Söka förskoleplats, Börja förskolan, Att få/ha syskon, Munhälsa hos det lilla barnet, Språkutveckling och boktips, Parrelationen, Kroppen efter graviditet.
- Babymassage
- Tillfällig aktivitet - ex; hörselpedagog har tillsammans med öppna förskolan hållit i föräldrautbildning/träff med barn för föräldrar till barn med olika typer av hörselproblematik.

Aktiviteter som kräver anmälan, gruppaktiviteter

- Öppna förskolans ordinarie verksamhet
- (alla åldrar 0 - 6 år, yngre-barns-grupp, babygrupp)
- Enskilt stöd/familjesamtal (spontana och inbokade samtal med föräldrarådgivare samt samverkan kring enskilda familjer vid behov och efter samtycke).

Faktorer som påverkar familjecentralens samverkan

Beskriv de tre största framgångsfaktorerna för samverkan

- Tid
- Kunskap/förståelse för varandras professioner och kompetenser
- Gemensam fortbildning/kompetensutveckling

Beskriv de tre största hindren för samverkan

- Nedsärningar i verksamheterna
- Tidsbrist
- För mycket fokus på den egna verksamheten

Familjecentralens samverkan med aktörer i närområdet

- Enheter från IFO-FH.
- Förskolan, placeringshandläggare, ABC, Barnhälsoteam m.m.
- Föräldrarådgivarna besöker regelbundet förskolornas APT för att informera om familjecentralen och vad de erbjuder för stöd.
- Mödra- och barnhälsovårdpsykologerna – samverkan med föräldrarådgivningen, Barnmorskemottagning och BHV (dock ej i gemensamma team) samt de bjuds in till familjecentralens husmöten ca 1 g/termin – 1 g/år.
- Dietist från Närhälsan Centrum för fysisk aktivitet.
- Folktandvården Majorna.
- NTF.
- BHV-mottagningarna i stadsdelen.
- Öppna förskolor i stadsdelen (regelbunden kontakt för att stämma av kring öppettider, aktiviteter/insatser, målgrupper m.m.).
- Kyrkor och övriga frivilliga. T.ex. kommer en av kyrkans diakoner till husmöten 1 g/termin – 1g/år. Föräldrarådgivarna besöker deras verksamheter med jämna mellanrum för att nå rätt målgrupp samt konsultera och informera.
- Bibliotek (håller tematräffar och har bokpåsar för utlåning på öppen förskola).

Gemensam kompetensutveckling 2019

FFFF-konferensen, en gemensam utvecklingsdag,

Hur följdes verksamheten upp 2019?

Kvantitativt:

- Besöksantal för respektive verksamhet:
- Öppna förskolan: Antal barn och vuxna per pass. (Fr.o.m. 2020 mäts även antalet förstagångsbesök för att få en uppfattning om hur många enskilda personer man når). Könsfördelning samt var besökarna bor.

Kvalitativt:

- En brukarenkät genomfördes i juni 2019 samt en personalenkät under 2019.

Brukarenkäten ställde bl.a. frågor om hur man hittade till familjecentralen och om besöket/besöken bidragit till föräldraskapet samt lotsningar. Personalenkäten fokuserade på personalens upplevelse av besökarna samt om vårt arbete och samverkan på familjecentralen.

- Uppföljning av verksamheten presenteras i verksamhetsberättelse årligen

Verksamhetsmål 2020

- Ett gott samarbetsklimat som ger förutsättningar för samverkan.
- Tvärprofessionell samverkan som ger mervärde för familjerna (FCA) och ökar möjligheterna till tidig upptäckt och tidigt stöd.
- Familjecentralen är en miljö där alla kan känna sig sedda och välkomna.
- Hänvisa och vägleda familjer rätt.
- En verksamhet som tillmötesgår familjernas behov och önskemål
- Stärka rättighetsarbetet på familjecentralen.

Familjecentralen Sannegården

Medverkande parter i avtalet för familjecentralen

Medverkande parter	Profession	Antal årsarbetare* (%)	Antal personer	Yta ** (kvm)	Hyreskostnad
BVC Närhälsan	Barnsjuksköterskor	200	2	2,37	33 637
Socialtjänst, SDF Lundby	Familjebehandlare	50	1	17,57	249 079
Öppen förskola	Förskollärare	150	3	42,48	602 264
Barnmorskemottagning Eriksberg	Barnmorska		1	2,44	34 646
Samordnare; SDF Lundby	Socionom/FCA-koordinator	50	1		
Totalt:				421	

* Faktisk bemanning = avräknat ev. nedsättning i tjänst osv.

** egen yta samt del av gemensam



Startade år 2018.

Beskrivning av lokaler

Samtalsrum i anslutning till Familjecentralen, det inte finns inget ljusinsläpp och ingången är inte privat. Öppna förskolan är rymlig och det går att ha bra uppsikt över rummet. Det är stor insyn och inte möjligt att vara privat. Har ingen egen ingång så när dörren till mötesplatsen är låst blir det även låst till FC.

Anpassade och fräscha lokaler, men är inte samlokaliserade under samma tak. Eriksberg BMM finns på ca 15 min gångavstånd och BVC befinner sig 4 våningar upp.

Samlokaliserade med Mötesplats Vintergatan. Möjlighet att låna ateljé och scen med plats för 60 - 70 deltagare..

Aktiviteter genomförda i samverkan mellan familjecentralens parter

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppet för alla

- Gemensamma teman - föreläsningar och aktiviteter exempelvis hälsa och föräldrastöd.
- Förebyggande socionomer är regelbundet på öppna förskolan.
- Barnmorskor och BHV-sjuksköterskor deltar regelbundet vid planerade FCA-aktiviteter på öppna förskolan.
- Hänvisningar av, och samverkan kring, familjer mellan aktörer på familjecentralen.
- Enskilt stöd/familjesamtal (spontana och inbokade samtal med socionom samt samverkan kring enskilda familjer vid behov och efter samtycke).

Aktiviteter som kräver anmälan, gruppaktiviteter

- BVC-föräldragrupper med deltagande av pedagoger och föräldrastödare.
- ABC 3 till 12 år.

Faktorer som påverkar familjecentralens samverkan

Beskriv de tre största framgångsfaktorerna för samverkan

- Engagemang, tid, mandat,
- tvärprofessionalitet, upptäcka ohälsa tidigt, se familjen i en annan miljö,
- regelbundna träffar, bra samordning, rätt person på rätt plats

Beskriv de tre största hindren för samverkan

- Inget engagemang, ej prioriterat, brist på tid och pengar,
- sekretess, att inte vara samlokaliserade,
- personalomsättning.

FCA samverkan med aktörer i närområdet

- NTF
- Rytmik
- Förskolan (team utbyte med närliggande förskola)
- Vintergatan mötesplats (teater)
- Socialtjänsten (ABC)
- Bibliotek
- Förskoleförvaltningens – köadministration.

Gemensam kompetensutveckling 2019

FFFF konferens, Intern utbildning inom samverkan mellan SDF Lundby och SDF Östra Göteborg

Hur följdes verksamheten upp 2019?

Besöksantal samt varifrån de kommer.

Det skulle även gjorts en mer heltäckande utvärdering, men på grund av sjukdom samt andra faktorer uteblev den under 2019.

Verksamhetsmål 2020

- Göra verksamhetens övergripande mål kända för besökarna
- Bjuda in andra verksamheter
- Erbjuder spädbarnsmassage
- Utgå från vårdnadshavarnas önskemål
- Aktiviteter kopplade till de övergripande målen
- Stärka de "extra" utsatta. Ex fadderverksamhet, generationsöverskridande möten

Familjecentrerat arbete i Kärra

Medverkande parter i avtalet för FCA

Medverkande parter	Profession	Antal års-arbetare* (%)	Antal personer
BVC Närhälsan Kärra	BHV-sjuksköterskor	255	3
Socialtjänst	Socionom/föräldrastödjare	50	1
Öppen förskola	Förskollärare/barnskötare	162	3
Barnmorskemottagning	Barnmorska	100	1
Samordnare	Socionom/FCA Koordinator		
Totalt:		567	8

* Faktisk bemanning = avräknat ev. nedsättning i tjänst osv.



Beskrivning av lokaler

Kärra FCA är ej samlokaliserad, utan bedrivs på två olika adresser.

Dels på Kärra Öppen förskola dels på Kärra BVC.

Aktiviteter genomförda i samverkan mellan familjecentralens parter

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppet för alla

- Förebyggande socionomer är regelbundet på öppna förskolan.
- BHV-sjuksköterskor deltar regelbundet vid planerade FCA-aktiviteter på öppna förskolan.
- Hänvisningar av, och samverkan kring, familjer mellan aktörer på familjecentralen.
- Enskilt stöd/familjesamtal (spontana och inbokade samtal med förebyggande socionom samt samverkan kring enskilda familjer vid behov och efter samtycke).

Aktiviteter som kräver anmälan, gruppaktiviteter

- BHV-föräldraträffar (förskollärare, föräldrastödjare och BHV-sjuksköterska).

Faktorer som påverkar vår samverkan

Beskriv de tre största framgångsfaktorerna för samverkan

- Att vi har en FCA-överenskommelse som alla chefer skrivit under, som dessutom ger BVC en högre ersättningsnivå. Vi åstadkommer mycket samverkan, som gagnar familjerna i Kärra, utan att vara samlokaliserade.
- Det finns en flerårig tradition av att arbeta FCA i Kärra
- Lagom stor personalgrupp,
- Regelbundna konsultationer mellan Öppna Förskolan & förebyggande socionom samt Öppna Förskolan & BVC
- Regelbundna möten för samverkansteamet
- Att cheferna är engagerade och insatta
- Att få åka på FFFF tillsammans
- Alla inblandade jobbar för familjernas bästa och att de alltid ska känna att de har kommit rätt och kan få svar på sina frågor.

Beskriv de tre största hindren för samverkan

- Neds kärningar och omorganisationer i våra kärnverksamheter
- Brist på tid

FCA samverkan med aktörer i närområdet

- Kärra Öppen förskola har upparbetad och regelbunden samverkan med:
- Kärra bibliotek: De samverkar kring Öppna Förskolans kapprumsbibliotek, barnbibliotekarien kommer och pratar läsning med små barn mm.
- Kärra Folktandvård: Kommer på regelbunden basis och pratar om barns tandhälsa med föräldrarna.
- Kärras förskolor och kö-administrationen för förskolan: Kommer regelbundet och pratar om inskolning, kösystem och annat med föräldrarna.
- Utöver det finns även upparbetad samverkan med Dietist, fysioterapeut, svenska kyrkan, Kärrahus träffpunkten (äldreomsorg), fritidsgården och dagbarnvårdarna

Gemensam kompetensutveckling 2019

Deltog gemensamt på FFFF konferensen i Örebro.

Hur följdes verksamheten upp 2019?

Vi fick färdigt överenskommelsen för FCA Kärra under 2019, så det fanns ingen gemensam plan för 2019.

Verksamhetsmål 2020

Vi har inte hunnit sätta några gemensamma mål för 2020 ännu, då mer än hälften av medarbetarna inom Kärra FCA bytts ut på kort tid. Men så fort den nya FCA-koordinatören är på plats och personalen har hunnit landa något, så ska det tas fram gemensamma verksamhetsmål för FCA Kärra. Vi har dock kommit överens om ett fokusområde för 2020 och det är att implementera den nya juridiska tolkningen av sekretesslagen inom FCA.

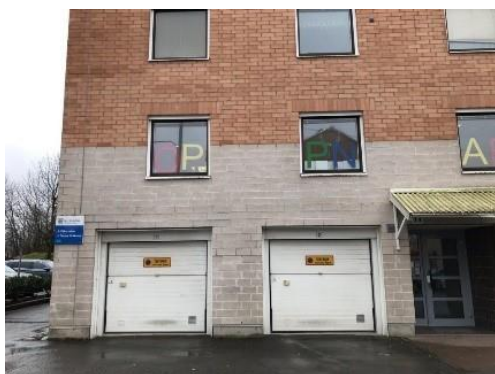
Familjecentrerat arbete i Norra Biskopsgården

Medverkande parter i avtalet för FCA

Medverkande parter	Profession	Antal års-arbetare* (%)	Antal personer
BVC Nötkärnan, Friskvåderstorget	BHV-sjuksköterskor	2,3	3
Socialtjänst	Socionom/föräldrastödjare	2,0	2
Öppen förskola	Förskollärare	2,5	3
Barnmorskemottagning	Barnmorska	2,6	3
Koordinator	FCA/Hälsoantropolog	0,8	1
Totalt:		10,2	12

* Faktisk bemanning = avräknat ev. nedsättning i tjänst osv.

** egen yta samt del av gemensam



Startade år 2012.

Beskrivning av lokaler

FCA Norra Biskopsgården är ej samlokaliserad, utan bedrivs på tre olika adresser.

Aktiviteterna sker främst på öppna förskolan, Vintervädersgatan 13.

Aktiviteter genomförda i samverkan mellan familjecentralens parter

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppet för alla

- Gemensamma teman - tematräffar exempelvis Stopp! Min Kropp! Våld i nära relationer, praktisk babyvård, mat och rörelse.
- Bokfesten - årligt återkommande för att uppmuntra och stötta föräldrar till läsning.
- Föräldrastödjare, BHV-sjuksköterskor och barnmorskor på öppna förskolan regelbundet.
- Hänvisningar av, och samverkan kring, familjer mellan aktörer på familjecentralen.
- Enskilt stöd/familjesamtal (spontana och inbokade samtal med föräldrastödjare samt samverkan kring enskilda familjer vid behov och efter samtycke).

Aktiviteter som kräver anmälan, gruppaktiviteter

- ABC, Alla barn i centrum, generellt föräldrastödsprogram 3–6 år.
- Glädje och Utmaningar, generellt föräldrastödsprogram 8 månader – 2 år.
- Babymassage.
- Det utökade hembesöksprogrammet.

Faktorer som påverkar vår samverkan

Beskriv de tre största framgångsfaktorerna för samverkan

- Samverkan mellan professionerna är den största framgångsfaktorn. Olika professioner hjälps åt med att lotsa och informera föräldrarna om/till olika stödinsatser i samhället. Bokfesten är en bra samverkan för information om samspel, läsning och språkutveckling. Föräldraskapskurserna är en väl fungerande samverkan mellan olika professioner och platser i stadsdelen. Det är en stor fördel att vara olika professioner när vi håller kurserna.

Beskriv de tre största hindren för samverkan

- Ett hinder är när det saknas personalresurser i olika professioner.

FCA samverkan med aktörer i närområdet

- Folkvandvården, finns regelbundet varje vecka på både BVC och Öppna förskolan för att informera om vikten av att ta hand om barnens tänder.
- Biblioteket, Barnboks bibliotekarien kommer till Öppna förskolan för att berätta om böcker. Deltar också i den årliga bokfesten då vi bland annat går på studiebesök på biblioteket.
- Kulturskolan
- Doulor
- Fysioterapeut och dietist
- Kö administrationen
- Rektorer för förskolan
- Spädbarnsverksamheten i Västra Hisingen

Hur följdes verksamheten upp 2019?

Kvantitativt

- Mätning av deltagarantal på samverkande aktiviteter samt vilka ämnen som togs upp.
- Lotsning till öppna förskolan.
- Samtalsstöd hos föräldrastödjare genom lotsning från BVC, BMM eller Öppna förskolan: Antal erbjudna samtal, antal som utnyttjats, antal tolksamtal, varifrån samtalen kommer och vilket stödbehov som finns.
- Föräldradeltaktighet - intervjuer med besökare på öppna förskolan vid några tillfällen varje halvår. Utförs av pedagoger och föräldrastödjare.
- Uppföljning av utökade hembesöken (FoU i Väst/Göteborgs Universitet).
- Hbtq-diplomering

Kvalitativt

- Före sommar- och juledighet görs en uppföljning av verksamhetsmålen av hela samverkansteamet. Behöver vi ta bort, förnya, ändra eller utveckla målet?
- Uppföljning av handlingsplanen för Hbtq görs vid två tillfällen per år av styrgruppen där rutiner för den psykosociala arbetsmiljön, catch-up för nyanställda och säkerställande av rutiner för att ny personal och chefer inkluderas i Hbtq-arbetet.

Verksamhetsmål 2020

- Utveckling av samverkande aktiviteter.
- Kartläggande av hur besökare hittar till öppna förskolan.
- Samtalsstöd hos föräldrastödjare genom lotsning från BVC, BMM eller Öppna förskolan: Antal erbjudna samtal, antal som utnyttjats, antal tolksamtal, varifrån samtalen kommer och vilket stödbehov som finns.
- Föräldradeltaktighet - intervjuer med besökare på öppna förskolan vid några tillfällen varje halvår. Utförs av pedagoger och föräldrastödjare.
- Uppföljning av utökade hembesöken (FoU i Väst/Göteborgs Universitet).
- Uppföljning implementering av handlingsplanen för Hbtq.

Familjecentrerat arbete i Torslanda

Medverkande parter i avtalet för FCA

Medverkande parter	Profession	Antal års-arbetare* (%)	Antal personer
BVC Närhälsan Torslanda	Barnsjuksköterskor	3,0	3
BVC Capio Amhult	Specialistsjuksköterska Barn och Distriktsjuksköterska	1,6	2
Socialtjänst	Socionom/föräldrastödjare	0,75	1
Öppen förskola	Förskollärare	2,1	3
Barnmorskemottagning	Barnmorska	2,9	4
Samordnare; Socialtjänst	Socionom	0,25	1
Koordinator	FCA/Hälsoantropolog	0,8	1
Totalt:		11,4	15

* Faktisk bemanning = avräknat ev. nedsättning i tjänst osv.

** egen yta samt del av gemensam



Beskrivning av lokaler

Föräldrastödjare har samtalsrum och kontor på öppna förskolan. Daglig verksamhet utför visst arbete i öppna förskolans lokaler och håller/deltar på sångstund. Föräldrastödjare delar lokal med öppna förskolan.

Startade år 2016.

Aktiviteter genomförda i samverkan mellan familjecentralens parter

Aktiviteter utan krav på anmälan, öppet för alla

- Gemensamma teman - tematräffar exempelvis parrelationer, sömn och mat.
- Föräldrastödjare och BHV-sjuksköterskor på öppna förskolan regelbundet.
- Hänvisningar av, och samverkan kring, familjer mellan aktörer på familjecentralen.
- Enskilt stöd/familjesamtal (spontana och inbokade samtal med föräldrastödjare samt samverkan kring enskilda familjer vid behov och efter samtycke).

Aktiviteter som kräver anmälan, gruppaktiviteter

- ABC-Alla barn i centrum, generellt föräldrastödsprogram 3-6 år
- Glädje och Utmaningar, generellt föräldrastödsprogram 8 månader -2 år.
- Babymassage.
- Den-första-tiden träffar (BHV-sjuksköterska och föräldrastödjare) Om parrelationer och praktisk spädbarnsvård.
- Syskoncirklar (förskollärare, föräldrastödjare, barnmorska och BHV-sjuksköterska).

Faktorer som påverkar familjecentralens samverkan

Beskriv de tre största framgångsfaktorerna för samverkan

- Engagemang, mandat från chefer, vilja.
- Bra samarbete koordinator och samordnare.
- Vårt härliga samverkansteam med bra samverkansmöten. Bra innehåll och kompetensdagar.

Beskriv de tre största hindren för samverkan

- Tid, mandat från chefer, mycket att göra. Att cheferna är med på tåget, känns inte som detta FCA arbetet är viktigt för dem.
- Att barnmorskorna nu är nedläggningshotade och likaså vår verksamhet.
- Saknar samlokalisering, tror att det hade varit lättare att få med alla på tåget. Även barnmorskorna som haft det tufft länge nog.

FCA samverkan med aktörer i närområdet

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Kulturskolan Babyrytmik (VT 2020)• Svenska kyrkan, erbjuder regelbundet ABC tillsammans med stadsdelens FCA samt att föräldrastödjare besöker kyrkans ÖF en gång per termin.• Två olika dagligverksamheter har | <ul style="list-style-type: none">• uppdrag på Öppna förskolan dels genom att delta i aktivitet på öppna förskolan, men även med serviceuppdrag.• Biblioteket• Rektorer från förskolan kommer regelbundet och informerar inför valet av förskola | <ul style="list-style-type: none">• Matpratkväll – att göra bra val vid inköp – inköpsansvarig inom förskolan• HLR utbildning genom Röda korset.• Spädbarnsverksamheten i Västra Hisingen |
|--|--|---|

Gemensam kompetensutveckling 2019

HBTQ diplomering, Postpartum depression, trauma hos barn i förskoleåldern, ViVa ViVa (Viktiga Vanor – om mat och rörelse) och planeringsdagar.

Hur följdes verksamheten upp 2019

Kvalitativt

- Närvaro på Öppna förskolan samt ordinarie statistik i verksamheterna.
- Antal deltagande i grupper som hölls samt hur många grupper.
- Antal erbjudna samtal per månad, antal som man haft kontakt med, antal inbokade samtal och hur många som lett till återbesök samt hur många återbesök.
- Två gånger per år fördjupad mätning av samtalen

Kvalitativt

- Analys i helgrupp vid årets slut kring hur arbetet med verksamhetsmålen går. Vad har vi gjort? Vad är nästa steg? Behöver vi ta bort, förnya, ändra eller utveckla målet?
- Uppföljning av kvalitetsutvecklingen som 2019 bestod av frågor kopplat till HBTQ diplomering och våld i nära relationer.

Verksamhetsmål 2020

- Närvaro på Öppna förskolan samt ordinarie statistik i verksamheterna.
- Antal deltagande i grupper som hölls samt hur många grupper.
- Antal erbjudna samtal per månad, antal som man haft kontakt med, antal inbokade samtal och hur många som lett till återbesök samt hur många återbesök.
- Två gånger per år fördjupad mätning av samtalen

Bilaga 14 Tid för samverkan inom familjecentralen

Familjecentral	All personal	Team (minst 2 professioner)	Planerings- dagar per år	Handledning	Övriga möten
1. Bergsjön	Husmöte 1 h 45 min, 1 gång per månad. 10 tillfällen per år.	Team BVC, Socionom, psykolog och läkare 1,5 h varannan vecka,			
2. Biskopsgården	Team BM, socionom, psykolog 1 h varannan vecka. Avstämning: Förskollärare, socionom och samordnare varannan vecka 1 h	2 halvdagar	BVC och socionom för sig	Nej	
3. Trädet (Frölunda)	Samverkansmöte 1 h 45 min 1 gång per månad, ca 10 per år.	BVC team (föräldrastödjare, psykolog och BHV-ssk) 2 timmar/varannan vecka. Avstämning föräldrastödjare och förskollärare 2 timmar/en gång i månaden. Avstämning barnmorskor och föräldrastödjare 1 gång per termin.	2	Varje verksamhet för sig	Operativ arbetsgrupp UHB. Arbetsgrupper med representant för alla fyra basverksamheter inför stormöten, 1 h varannan vecka under cirka två månaders tid per år.
4. Tuve	Möte 2 h per vecka varav handledning var fjärde vecka. Måndagsmöten: Veckoavstämning 45 min per vecka		2	Gemensam handledning 2 h var fjärde vecka, totalt 6 ggr per termin	Nej
5. Angered Centrum	Samverkansmöten 1,5 h 1 gång per månad. BVC, ÖF + socionom deltar 1,5 h och BMM 1 h	Konsultationstid (rådgivning kring individärenden) BVC + socionom 1 h per mån, ÖF + socionom 1 h per mån	2 halvdagar	Varje verksamhet för sig	
6. Draken (Centrum)	Husmöte 1 h per vecka	1 h varannan vecka socionomer från två olika verksamheter	1,5	Varje verksamhet för sig	Nej
7. Hjällbo	Veckoavstämning 15 min per vecka, Husmöte 2 h varannan vecka varav utvecklingsmöten 1-2 timmar, 5 tillfällen per termin	Gemensamma föräldrar 45 min per vecka vid behov	2	ÖF + socionom 1 h 45 min 4-5 ggr per termin	Nej
8. Lövgärdet	Husmöte 1 h per vecka	30 min varannan vecka: BMM, BVC + socionomer, 1 h i månaden, ÖF + socionomer, 1 h/ vecka socionomer från två olika verksamheter	2	3 h per månad kopplat till utökade hembesök för BVC + socionomer. Övrig handledning varje verksamhet för sig	Operativ grupp för UHB 1-2 h per termin
9. Sandarna	Husmöte 2 h varannan vecka	1 h/vecka socionomer från två olika verksamheter	1,5	Varje verksamhet för sig	Operativ grupp för UHB 1-2 h per termin
10. Sannegården	1 h varannan vecka	Nej	1 – 2	Nej	Vid behov
11. Kärra	2 h var fjärde vecka + 15 min per vecka	10-15 min per vecka	1	Nej	Nej
12. Norra Biskopsgården	Samverkansmöte 1 h 2 gånger per termin, totalt 4 möten per år. 1 BMM, 3 BVC, 1 socionom, 1 ÖF	Samverkansmöte BVC, ÖF + socionom 1 h 3 gånger per termin, totalt 6 möten per år, konsultationstid BVC + socionom 1 h per månad, ÖF + socionom 1 h varannan vecka	0	Nej	Teamet och styrgruppen har 2 halvdagar per år som kan användas till ämne utifrån behov
13. Torslanda	Samverkansteam 2 h 1 gång per månad, ca 10 per år	BVC 1: två BVC sjuksköterskor + föräldrastödjare + psykolog 1 h varannan vecka, BVC 2: tre BVC sjuksköterskor + föräldrastödjare + psykolog 1 h var fjärde vecka, ÖF: två förskolelärare + en föräldrastödjare 1 h varje vecka, BMM: fyra barnmorskor + en föräldrastödjare + psykolog en gång per termin	1,5	Varje verksamhet för sig	Nej

