

Utvärdering av familjecentrum i Ljusdal



Utvärdering av familjecentrum i Ljusdal

Annika Almqvist & Per Åsbrink

FoU Rapport 2013:5
FoU Välfärd Region Gävleborg

Grafisk form: Baringo reklam & kommunikation
Tryck: Backman Info, Gävle

ISSN 1654-8272

Förord

I Gävleborg startades under perioden 2000-2006 sju familjecentraler, vilka ingick i en utvärdering som gjordes 2008. FoU Välfärd fick därefter vid årsskiftet 2012/2013 i uppdrag att utvärdera det 2008 etablerade Familjecentrum i Ljusdal. Utvärderingen har redovisats muntligt för ansvariga chefer och personal i Ljusdal.

I föreliggande rapport relateras utvärderingen av Ljusdals Familjecentrum till den tidigare gjorda utvärderingen av familjecentralerna i länet.

Gävle i oktober 2013

Annika Almqvist

Innehållsförteckning

Sammanfattning	8
1. Inledning	10
1.1 Familjecentraler i Gävleborg	10
1.2 Uppdrag att utvärdera	11
1.3 Syfte och frågeställningar	11
1.4 Metod	12
1.4.1 Tanken med en familjecentral - programteori	12
1.4.2 Värdering av samverkan - KAFO	13
1.4.3 Gruppintervju och avstämning	13
Programteori familjecentraler i Gävleborg	14
2. Resultat gruppintervjuer med familjecentraler i Gävleborg	15
2.1 Samordning och samlokalisering av resurser	15
2.1.1 Samverkande parter och delfunktioner	15
2.1.2 Samlokalisering	15
2.1.3 Styrning och ledning	18
2.1.4 Personalresurser	19
2.1.5 Ekonomiska resurser	20
2.2 Verksamhet	21
2.2.1 Brukarna	21
2.2.2 Generella och riktade insatser	21
2.3 Samarbete och samverkan	24
2.3.1 Former för samarbete	24
2.3.2 Utvecklingsinsatser för samarbete och samverkan	26
2.3.3 Möjligheter och hinder för samarbete och samverkan	26
2.3.4 Samverkan (gemensamma insatser)	26
2.4 Personalens uppfattning om effekter	27
2.4.1 Kvalitativt bättre insatser	27
2.4.2 Nya insatser	28
2.4.3 Kompetensutveckling	29
2.4.4 Effektivare resursanvändning	29
3. Sammanfattande diskussion	30
3.1 Inledning	30
3.2 Fungerar familjecentralerna som tänkt?	30

3.2.1 Effekter	31
3.2.2 Samverkande parter	32
3.2.3 Delfunktioner på FC	32
3.2.4 Samarbete och samverkan	33
3.2.5 Styr- och ledningsgrupper.....	34
3.2.6 Samordnaren	35
3.2.7 Samlokalisering och placering.....	35
3.2.8 Myndighetsutövning	36
3.2.9 Reflektioner över Ljusdal.....	36
4 Slutsatser	37
4.1 Rekommendationer	38
Bilagor.....	39
Bilaga 1: Operationalisering av programteorin - frågeställningar	
Bilaga 2: Familjecentralernas syftes- och målformulering	
Bilaga 3: Kvalitetssäkring Av Familjecentralers Organisering i Gävleborg (KAFO)	
Bilaga 4: Aktivitetsplan Ljusdals Familjecentrum 2013	

Sammanfattning

Familjecentralerna i Gävleborgs län utvärderades på uppdrag av Landstinget Gävleborg och Region Gävleborg under hösten 2007 och våren 2008. Utvärderingen genomfördes av Annika Almqvist och Per Åsbrink, båda Region Gävleborg, samt Mia Reuterborg, Landstinget Gävleborg.

I Gävleborgs län har under perioden 2000-2008 startats 8 familjecentraler, varav 7 ingick i utvärderingen. Den 8:e familjecentralen i Ljusdal startades 2008. Utvärderingen genomfördes dels som en måluppfyllelseutvärdering, dels efter en modell för kvalitetssäkring av familjecentraler (KAFO) framtagen av Martin Ward vid Folkhälsoenheten i Sörmlands läns landsting (se bilaga 3). En gruppintervju med representanter från alla personalgrupper genomfördes vid varje familjecentral.

Ett syfte med utvärderingen var att få en systematisk beskrivning av familjecentralerna i Gävleborg, för att kunna bedöma om de är uppbyggda och fungerar som det är tänkt. Vidare var syftet att särskilt fokusera på den interna samverkan inom familjecentralerna, eftersom förbättrad samverkan kring målgruppen är en grundläggande tanke med en familjecentral. Slutligen var syftet, i brist på möjligheter att studera familjecentralernas effekter, att kartlägga personalens uppfattning om verksamhetens effekter samt ta tillvara genomförda brukarenkäter.

2012 fick FoU Valfärd vid Region Gävleborg i uppdrag att också utvärdera Familjecentrum i Ljusdal. Utvärderingen har gjorts på samma sätt som vid de andra familjecentralerna och resultatet kommer att relateras till den tidigare utvärderingen av dessa. Då det gått fem år emellan utvärderingarna har en del förändringar dock skett inom såväl kommunernas som landstingets ansvarsområden som påverkar familjecentralernas organisering och uppdrag. Vi kommer därför i slutdiskussionen att även relatera till dessa. Frågan kan ställas hur flexibelt familjecentralskonceptet kan vara; vilka huvudmän och uppdrag bör/måste ingå för att man ska kunna tala om en familjecentral?

De parter som samverkar genom familjecentralerna i Gävleborg är Landstinget Gävleborg, den aktuella kommunen och eventuellt Svenska Kyrkan (2007 ingick Svenska Kyrkan i fem familjecentraler, idag är det färre).

Målgruppen för familjecentralerna var 2007 blivande föräldrar, föräldrar och deras barn i åldern 0-5, 0-6 eller 0-12 år. Samtliga familjecentraler bestod av minst delfunktionerna mödrahälsovård (MVC), barnhälsovård (BVC), förebyggande socialtjänst och öppen förskola, med undantag för familjecentralen i Iggesund där mödrahälsovården inte medverkade. Familjecentralen i Bollnäs var väsentligt större än de övriga (fler delfunktioner och fler årsanställda).

Utvärderingen 2007 visade att samtliga familjecentraler i Gävleborg hade en god formell struktur genom att de var samordnade på huvudmannanivå via samverkansavtal, hade en ledningsgrupp bestående av delfunktionernas chefstjänstemän, hade samlokaliserat samtliga delfunktioner i gemensamma lokaler samt hade en god struktur på det interna arbetet (måldokument, verksamhetsplanering, årsredovisning, uppföljning m m). Däremot saknades en styrning som mer tydligt angav

familjecentralernas syfte, mål och förväntade effekter och vilka medel som krävs för måluppfyllelse, och som skulle kunna ligga till grund för verksamhetsplaneringen. Familjecentralerna skiljde sig åt i viss utsträckning vad gällde framförallt delfunktioner, personalresurser och vilka insatser som erbjöds. De gemensamma insatserna var inte formaliserade, utan utformades lokalt av personalen på respektive familjecentral.

Utvärderingen visade att samverkan inom familjecentralerna fungerade väl, men personalen upplevde att den i hög utsträckning var personberoende, att det fanns hinder för samverkan i form av bristande styrning och ledning, samt att det saknades resurser för utveckling av samverkan, såväl i samband med starten av familjecentralen som fortlöpande.

Det saknades systematiska effektstudier. Våra intervjuer och tidigare genomförda brukarenkäter vid respektive familjecentral visade dock att personal och brukare upplevde positiva effekter av familjecentralernas verksamhet. Personalen upplevde att kvaliteten på och tillgängligheten till insatserna hade ökat samt att de utgick mer från brukarnas behov jämfört med tidigare organisationsform. Brukarna upplevde en högre tillgänglighet och att familjecentralen fungerade som en mötesplats, så som det var tänkt.

Utvärderingen av Familjecentrum i Ljusdal visar att samverkan fungerar väl mellan MVC, BVC (numera benämnt MHV resp. BHV)¹ och Öppna förskolan. Där emot deltar inte socialtjänsten eller Barn- och familjehälsan i den dagliga verksamheten eller på husmötena. Personalen menar att det saknas en samsyn i ledningsgruppen om Familjecentrums uppdrag och att det saknas resurser för utveckling av samverkan. Personalen upplever dock att kvaliteten på och tillgängligheten till insatserna har ökat i förhållande till hur det såg ut före 2008 då Familjecentrum öppnades och att Familjecentrum verkligen har blivit en mötesplats för brukarna. Antalet besökare har också ökat under de år Familjecentrum funnits.

Organiseringen av Familjecentrum i Ljusdal skiljer sig således från övriga familjecentraler i länet vad gäller socialtjänstens insatser, här har socialtjänsten inte deltagit på samma sätt i det löpande arbetet och från och med 2013 kommer man endast att ta emot anmälningar om barn som far illa. I stället deltar barn- och familjehälsan (som byggts upp i länet under de senaste åren) två dagar per vecka i Familjecentrums verksamhet.

Vad detta innebär för konceptet familjecentral och vilka konsekvenser det får för brukarna behöver diskuteras.

¹ Numera benämns Mödrhälsovården MHV och Barnhälsovården BHV.

1. Inledning

1.1 Familjecentraler i Gävleborg

I Gävleborgs län har det funnits familjecentraler (FC) sedan år 2000, då den första startades som försöksverksamhet i Söderhamn. Sedan dess har det startats ytterligare 7 familjecentraler i länet (tabell 1). 2008 startade Ljusdals familjecentrum som är den senast tillkomna. I Nordanstig finns långt framskridna planer på att starta familjecentraler i Bergsjö och Harmånger. Beträffande Hudiksvall sades avtalet upp med Iggesunds FC inför 2013. Man arbetar 2013 för att skapa en FC i Hudiksvall.

Tabell 1: Familjecentraler i Gävleborg, startår

Kommun	Familjecentral	Startår
Söderhamn	Söderhamns familjecenter	2000
Hudiksvall	Familjecentralen Iggesund	2003
Gävle	Familjecentral Andersberg	2005
Ockelbo	Ockelbo familjecentral	2005
Bollnäs	Bollnäs familjecentrum	2006
Sandviken	Björksätra-Vallhov familjecentral	2006
Sandviken	Storviks familjecentral	2006
Ljusdal	Ljusdals familjecentrum	2008

Familjecentralerna i Gävleborg har en likartad utformning och kan kortfattat beskrivas på följande sätt: Familjecentralen är en samverkan mellan minst kommun och landsting och i några fall även kyrkan. Målgruppen är blivande föräldrar, föräldrar och barn. De samverkande parterna har samordnat och samlokaliserat resurser för exempelvis öppen förskola, förebyggande socialtjänst, MHV och BHV.

En av orsakerna till framväxten av familjecentraler i Gävleborg är den samverkan som skedde genom den parlamentariska gruppen för barn- och ungdomsfrågor i Gävleborg. Gruppen bestod av ledamöter från både kommuner och landsting, och tillsattes i december 2000.² Arbetet resulterade i rapporten *Med gemensamma krafter för det fortsatta arbetet med barn och ungdomar i Landstinget Gävleborg och i Gävleborgs län*. En politisk styrgrupp för barn och ungdomar tillsattes därefter, med representanter från både kommunerna och landstinget. Arbetet resulterade i rapporten *Gemensamma utgångspunkter för arbetet med barn och ungdomar 0 till 18 år mellan landstinget och kommunerna i Gävleborgs län*.³ I båda rapporterna uttrycks att en utökad samverkan mellan kommun och landsting kring barn och ungdomar är nödvändig för att förbättra omhändertagandet av målgruppen, och familjecentral nämns som en samverkansform.

² Landstinget Gävleborg, bilaga 1, 2001.

³ Kommunförbundet Gävleborg & Landstinget Gävleborg, 2004.

Startandet av familjecentraler i länet under denna period måste dock också ses i relation till att konceptet familjecentral under 1990-talet utvecklades i hela landet (se FoU Rapport 2008:2, kapitel 3)

1.2 Uppdrag att utvärdera familjecentrum i Ljusdal

En utvärdering av familjecentralerna i länet gjordes 2007 av Annika Almqvist och Per Åsbrink vid FoU Vårld Region Gävleborg samt Mia Reuterborg vid Planerings- och uppföljningsenheten, Ledningskontoret, Landstinget Gävleborg (FoU Rapport 2008:2). Utvärderingen utgick från KAFO-modellen utarbetad vid landstinget Sörmland (se bilaga 3). Ljusdals familjecentrum startades efter att utvärderingen var gjord och har 2013 funnits i fem år. Då frågan om utvärdering av familjecentralen i Ljusdal uppkom 2012 valde vi att göra denna på samma sätt som vid de andra familjecentralerna för att kunna jämföra resultatet. Det har under utvärderingen dock visat sig att det skett, eller planeras, en del förändringar vid några av familjecentralerna i länet sedan den tidigare utvärderingen. Det betyder att utvärderingen av Ljusdals familjecentrum också bör relateras till vad som hänt sedan dess. Vi kommer därför att i diskussionsavsnittet relatera till de förändringar vid övriga familjecentraler som vi fått kännedom om under utvärderingen.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med utvärderingen har varit att

- systematiskt beskriva familjecentrum i Ljusdal,
- värdera hur samverkan inom familjecentrum fungerar,
- redovisa personalens uppfattning om verksamhetens effekter.

Utvärderingen ger en systematisk beskrivning av familjecentrum. Den ger en bild av hur familjecentrum i praktiken är uppbyggt och fungerar. Detta kan sedan jämföras med hur det var tänkt att fungera (programteori). Vi utgår från att den programteori för familjecentralerna i länet som togs fram i utvärderingen 2007 också gäller för Familjecentrum i Ljusdal (se FoU rapport 2008:2, kapitel 2). Vidare kan familjecentrum i Ljusdal jämföras med övriga familjecentraler vad avser såväl organisation som verksamhet och ledning/styrning. Den systematiska beskrivningen och jämförelsen kan utgöra ett underlag för t.ex. framtida utveckling och utvärdering.

Det huvudsakliga syftet med utvärderingen har varit att undersöka och värdera hur samverkan inom Familjecentrum fungerar, eftersom familjecentralens grundläggande idé är att organisationsformen familjecentral ska förbättra samverkan och att detta ska leda till ett bättre omhändertagande av målgruppen.

I utvärderingen 2007 av övriga FC i länet konstateras att det vore värdefullt att följa upp effekterna av familjecentralernas insatser, jämfört med tidigare organisationsform. Detta är emellertid svårt, framförallt på grund av att det är oklart exakt vilka resultat/effekter som förväntas av en familjecentral, men även på grund av att de ser

olika ut (samverkande parter, samlokalisering, resurser m m), har olika upptagningsområden och har verkat under olika lång tid. Det finns inte heller några forskningsresultat om familjecentralers effekter.⁴ Utvärderingen avgränsades därför till att omfatta familjecentralernas struktur och process, som ytterst förväntas leda till resultatet en förbättrad psykisk och fysisk hälsa i befolkningen. Däremot efterfrågades personalens uppfattning om verksamhetens faktiska effekter. Avgränsningen gäller även familjecentrum i Ljusdal. Frågeställningarna redovisas i bilaga 1. Frågeställningarna har operationaliserats utifrån programteorin.

1.4 Metod

1.4.1 Tanken med en familjecentral - programteori

Vad är syftet med denna verksamhetsform? Vad vill man uppnå? Varje verksamhet bygger på tankar och idéer om syfte med och mål för verksamheten samt vilka medel/insatser som krävs för att uppnå syfte och mål. I metoddiskussionen kring utvärdering kallas tankarna bakom en verksamhet för *programteori*.⁵ Programteorin är ett användbart instrument vid en utvärdering. Den första fråga som kan ställas vid en utvärdering är om programteorin är giltig. Är det verkligen möjligt att nå målen på det tänkta sättet? Är målen rimliga i förhållande till insatserna? Vidare räcker det inte att utvärdera utfallet/effekterna/resultatet av en verksamhet, om utvärderingsresultatet ska utgöra ett underlag för verksamhetsutveckling. Kunskap om hur man har tänkt göra och sedan faktiskt gjort för att uppnå målen behövs för att få förståelse för utfallet/effekterna/resultatet. Vidare ger programteorin vägledning när utvärderingen ska planeras. För att kunna bestämma vad som är relevant och möjligt att utvärdera behövs kunskap om den verksamhet som ska utvärderas.

Programteorin kan vara formulerad i verksamhetsplaner och liknande dokument, men den kan också vara oformaliserad eller till och med omedveten. I de sistnämnda fallen kan programteorin rekonstrueras. Programteorin är alltså inte en beskrivning av verkligheten, utan snarare av det tänkta tillståndet – så här var det tänkt att fungera. Olika aktörer, t.ex. politiker, tjänstemän och verksamhetsföreträdare, kan ha olika uppfattning om programteorin.

En gemensam programteori för familjecentralerna i Gävleborg rekonstruerades 2007 utifrån formaliserade tankar och idéer som huvudmän, lokala samverkanspartners samt personal på FC haft om verksamhetens syfte, mål och medel. Underlaget för rekonstruktionen utgjordes huvudsakligen av policydokument och samverkansavtal. Dessutom kompletterades programteorin med muntlig information från främst personal vid länets FC. Däremot hade vi inte möjlighet inom ramen för uppdraget att stämna av med familjecentralernas styr- och ledningsgrupper. För en närmare beskrivning av programteorin för familjecentralerna i Gävleborg hänvisas till utvärderingsrapporten (FoU Rapport 2008:2, kapitel 2).

⁴ Bremberg 2004, s.17

⁵ Vedung 1993, s.99ff

1.4.2 Värdering av samverkan - KAFO

Utvärderingens fokus var att studera och värdera hur samverkan fungerar inom familjecentralerna. En metod för detta kallad Kvalitetssäkring Av Familjecentralers Organisering (KAFO) har utvecklats och prövats av folkhälsosamordnare Martin Ward vid Folkhälsoenheten, Sörmlands läns landsting. Även Uppsala och Värmlands läns landsting hade 2007 använt metoden. Vi valde denna metod dels för att den kartlägger FC:s struktur, dels för att den möjliggör jämförelse med FC i andra län.

KAFO utgår ifrån att samverkan är centralt i familjecentralsidén, i likhet med den programteori som rekonstruerades för FC i Gävleborg. Ett antal indikatorer viktiga för samverkan identifierades och ett standardiserat frågeformulär konstruerades. Graden av samordning/ samarbete värderades med hjälp av så kallade tolkningsnycklar för respektive fråga, dvs. måttstockar för värdering av graden av samverkan. Modellen innebär att familjecentraler kan jämföras med varandra. I rapporten poängsattes samtliga familjecentralers resultat och dessa poäng summerades till ett slutresultat, avsett att jämföras med motsvarande resultat i andra län. Det är dock inte rättvisande att jämföra olika läns sammanslagna poäng eftersom samma slutsumma inte nödvändigtvis innebär att familjecentralerna har samma förutsättningar samt är utformade och fungerar på samma sätt. Vi kommenterade därför inte vår sammanslagna poäng. (En närmare beskrivning av modellen finns i bilaga 3, se även FoU Rapport 2008:2.)

1.4.3 Gruppintervju och avstämning

Efter analys av KAFO fann vi det relevant att komplettera med frågor om bl.a. bemanning, samverkan och effekter, för att uppfylla vårt syfte. Utifrån programteorin, dvs. hur familjecentralen är tänkt att fungera, har frågeställningarna operationaliserats (se bilaga 3). KAFO-formuläret kan skickas ut som en enkät till respektive familjecentral, men efter att ha tagit del av erfarenheter från Sörmland valde vi att fylla i formulären i samband med gruppintervju med respektive familjecentral. Vid intervjutillfället kan oklarheter redas ut och följdfrågor ställas för att förtydliga svaren. Vi har gjort på samma sätt vid utvärderingen av familjecentrum i Ljusdal. Den preliminära rapporten har sedan skickats ut för synpunkter, korrigeringar och kompletteringar. På grund av huvudmännens annorlunda deltagande vid Ljusdals Familjecentrum jämfört med vid länets övriga familjecentraler har telefonintervjuer också genomförts med cheferna i styrgruppen för socialtjänsten respektive Barn- och familjehälsan.

Familjecentraler i Gävleborg: Så är det tänkt att fungera

Samordning av resurser på huvudmannanivå.

Samlokalisering av t.ex. mödrahälsovård, barnhälsovård, förebyggande socialtjänst, öppen förskola samt eventuellt ytterligare hälsofrämjande verksamheter.



En mötesplats för målgruppen.
Stärka det sociala nätverket.
Ökad tillgänglighet för målgruppen.
Informations- och kunskapscenter.



Samarbete

(= Personlig kontakt i det löpande arbetet mellan yrkesgrupper)

Samverkan

(= En funktion deltar i en annans ordinarie aktiviteter)



Mervärde för målgruppen, personal och huvudmän
jämfört med tidigare i form av:



Nya insatser



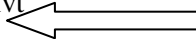
Kvalitativt bättre insatser



Kompetensutveckling



Effektivare resursanvändning



Främja hälsa och förebygga ohälsa i större utsträckning än tidigare.



Förbättrad psykisk och fysisk hälsa i befolkningen.

2. Resultat gruppintervju med Familjecentrum i Ljusdal

I detta avsnitt redovisas resultatet från gruppintervjuer med personal vid Ljusdals familjecentral 2012. De frågor som ställts vid gruppintervjuerna kommer huvudsakligen ifrån KAFO-modellen (se bilaga 3), vi har därutöver kompletterat med ytterligare några frågor om samverkan, bemanning och upplevda effekter.

2.1 Samordning och samlokalisering av resurser

2.1.1 Samverkande parter och delfunktioner

Samtliga familjecentraler (FC) har samverkansavtal. De samverkande parterna och delfunktionerna redovisas i tabell 2 nedan.

Tabell 2: Familjecentralernas samverkanspartners och delfunktioner

Familjecentral	Avtal	Landsting****		Kommun		Kyrkan
		MHV	BHV	Socialtjänst /motsv.	Öppen förskola	Öppen förskola
Söderhamns familjecenter	x	x	x	x	x	
Familjecentralen Iggesund	x		x	x		x
Familjecentral Andersberg	x	x	x	x	x	x
Ockelbo familjecentral	x	x	x	x***	x	x
Bollnäs familjecentrum	x	x*	x**	x	x	x
Björksätra-Vallhavs familjecentral	x	x	x	x	x	
Storviks familjecentral	x	x	x	x	x	x
Ljusdals familjecentrum	x	x	x	x*****	x	

* Hela MHV är lokaliserad på FC.

** BHV drivs av privat entreprenör (Core Care AB)

*** Kyrkan bidrar med diakon

**** I Bollnäs finns även MHV-BHV-psykologer, spädbarnsverksamhet och 6-12-årshälsan.

***** Vid Ljusdals FC deltar socialtjänsten i begränsad utsträckning, däremot är barn- och familje-hälsan vid landstinget lokaliserad dit

2.1.2 Samlokalisering

Ljusdals FC har alla delfunktioner samlokaliserade i en gemensam lokal i två våningsplan med en gemensam entré. MHV arbetar mot hela kommunen, BHV endast mot vissa delar.

Uppstarten ägde rum 2002 då beslutet fattades om ett familjecentrum. 2002 sammanfördes även MHV och BHV. Man tillsatte en arbetsgrupp som var involverad i att titta på tänkbara lokaler och i andra förberedelser. Det var enligt personalen vid FC en bra process, men det tog lång tid att hitta lämpliga lokaler och först 2008 hittade man en lämplig lokal via en privat hyresvärd. Hyresvärderna byggde om och anpassade lokalerna utifrån verksamhetens behov. Personalen fick ge synpunkter på lokalernas utformning. Man är nöjd med processen och upplever att man i hög grad varit delaktig i uppstarten, trots att det tog tid (sex år) innan man kunde starta verksamheten.

Vid starten av Familjecentrum flyttade socialtjänstens tre familjestödare in. Dessa arbetade med barn 0-12 år och deras familjer, och också med stödgrupper till barn. Familjestödarna hade dock inget tydligt uppdrag inom familjecentrum. MHV och BHV ville att familjestödarna skulle träffa föräldrarna tillsammans med dem, men eftersom familjestödarna inte var socialsekreterare visste de inte vad de skulle göra med den information de fick. En av familjestödarna deltog i MHV/BHV:s föräldrautbildningar, men inbjöds däremot inte att vara med och planera utbildningen. Familjestödarna hade också begränsad tid för denna typ av uppdrag. När lokalerna skulle byggas om för att kunna fungera bättre som Öppen förskola flyttade familjestödarna ut.

Då fanns i stället psykosocial kompetens på plats i form av en kurator på 80 % och en sjuksköterska på halvtid. En socialsekreterare fick uppdraget att vara på Familjecentrum en halv dag i veckan för att ge råd och stöd till både enskilda besökare och personalen vid Familjecentrum. Därutöver deltog en familjestödare i baby-café och en annan i föräldragrupper med unga föräldrar. Detta innebar att socialtjänstens deltagande i Familjecentrum förändrades från att vara allmänt närvarande till att inrikta sig på riskföräldraskap.

En ny förskollärare, som också är samordnare, har därefter anställts till Öppna förskolan. Därmed har förskolan tillfälligt utökat sin personal med en halvtid och den familjestödare som deltog i baby-caféet har avslutat sitt uppdrag. Den familjestödare som deltog i föräldrautbildningar har inte heller ersatts efter sin tjänstledighet.

Socialsekreteraren som deltog på Familjecentrum, en gång/vecka, fick sällan några frågor och hade svårt att hitta sin roll; hon hade en rådgivande funktion, den oro som fanns hos personalen vid Familjecentrum kom inte fram och kunde inte användas i utredningen när föräldrar själva ansökte om stöd. Samtidigt ökade arbetsbelastningen inom socialtjänsten och då det nu fanns psykosocial daglig kompetens på Familjecentrum ersattes inte socialsekreteraren när hon avsade sig uppdraget.

Ansvarig chef inom socialtjänsten menar att det idag inte behövs någon socialsekreterare på Familjecentrum (telefonintervju 2013-03-14)⁶. Utan att det som behövs är psykosocial kompetens, vilken idag enligt henne ges av Barn- och familjehälsan inom landstinget. Däremot menar hon att Familjecentrum skulle kunna stärkas av en tjänst med uppdrag att hålla i föräldrautbildningar t.ex. Familjeverkstan och/eller separationsteam. Under 2013 ges en utbildning i anknytning och omsorgssvikt där Alla BHV-sköterskor, förskolläraren och hela socialtjänstens barn- och familjeenhet kommer att delta.

Den psykosociala resursen på Familjecentrum i Ljusdal har sedan starten 2008 legat under landstinget. Från början genom Mödra- och barnhälsovårdpsykologienheten som hösten 2010 bytte namn till Barn och familjehälsan. Efter namnbytet förändrades uppdraget och resurserna. Uppdraget utvidgades från att ha gällt blivande föräldrar och barn 0-5 år till att gälla barn upp till 12 år och deras familjer. Från att ha haft psykolog på plats på Familjecentrum på 60-80 % utökades

⁶ I de utredningar som socialtjänsten gör om barns behov inhämtas ofta information från BHV genom BBIC:s konsultationsdokument.

bemanningen till att också ha kurator på heltid. Från februari 2012 finns dock endast kurator på plats och psykologresursen tillgänglig vid behov. Från oktober 2012 har Familjecentrum haft ca 32 tim/vecka psykosocial resurs bestående av kurator och psykolog från Barn och familjehälsan (BFH) i Hudiksvall. Tre av fyra medarbetare arbetar vid Familjecentrum, omfattningen avgörs av det upplevda behovet. En anledning till att personalen är stationerad vid BFH i Hudiksvall är för att skapa en bra arbetsmiljö. Man har upplevt arbetet vid Familjecentrum som ensamarbete. Personalen vid BFH deltar inte i föräldraprogram eller Öppna förskola och inte heller i riktade insatser till brukare med särskilda behov. Man arbetar enligt Hälso- och sjukvårdslagen och ersätter inte socialtjänstens förbyggande arbete. Däremot gör man anmälningar till socialtjänsten om barn som far illa. (Intervju med ansvarig vårdenhetschef inom landstinget).

Personalen vid FC upplever att verksamhetsidén inte kan fullföljas då socialtjänsten inte har personal som är stationerad vid FC. När socialtjänsten inte finns inom FC blir det svårare att motivera besökarna att kontakta dem för råd och stöd. När personal vid FC upplever oro för barn har man heller inte alternativet att prata med någon från socialtjänsten på plats, utan måste ringa. Även vid hembesök upplever man att det skulle vara motiverat att ha med socialtjänsten. Barn- och familjehälsan kan enligt dem inte fylla samma funktion, man upplever att deras uppdrag är otydligt. Under hösten 2012 har dessutom den kurator som är stationerad vid barn- och familjehälsan vid FC varit tjänstledig och ersatts av psykolog och kurator från Hudiksvall två dagar/vecka. BHV personalen har också haft svårt att få kontakt med Barn- och familjehälsan för konsultation per telefon.

Överlämningen från MHV till BHV och vidare till Öppna förskolan menar man dock har blivit lättare i och med etableringen av FC.

En familjecentralers lokaler ska fungera både som en arena för tvärprofessionell samverkan, och som en mötesplats för brukarna. Samtidigt behöver brukarna möjlighet att möta de enskilda professionerna enskilt för individuella insatser. Vissa brukare har behov av avskilda väntrum för att bevara sin integritet. Vidare är det enligt FC-konceptet viktigt med en gemensam entré för att fungera som en samlad verksamhet.⁷

De organisatoriska förändringar som genomfördes 2011 har påverkat familjecentrumets bemanning och dess lokaler: Familjestödarna inom socialtjänsten, som suttit i samma lokaler som Familjecentrum, flyttade ut till nya lokaler centralt i Ljusdal. I samband med detta flyttade Öppna förskolan sin verksamhet till de utrymda lokalerna på andra våningen. Delar av Öppna förskolans tidigare lokal på bottenplanet gjordes om till ett större väntrum och "målrummet" blev samtalsrum. Kopiatorn har flyttats till kapprummet och Barn och familjehälsan har övertagit f.d. kopieringsrummet till kontor. Samordnaren har fört diskussioner med fastighetsägaren om att åtgärda utemiljön så den blir trivsammare. Man är idag nöjd med lokalerna och tycker att de är trivsamma och fungerar bra. Dock behöver det skyltas bättre i entrén var olika delfunktioner finns. Personalen menar att lokalerna blivit

⁷ MHV, BHV, Öppna förskolans kontor, personalrum och konferensrum finns på ett plan, Öppna förskolan, barn- och familjehälsan och socialtjänstens mötesrum, som också används för handledning, på det andra planet.

mer tillgängliga för brukarna; de kan t.ex. amma och värma mat och använda toaletten. Man har uppfattningen att antalet besökare har ökat sedan lokalerna på det övre planet gjordes i ordning och blev större. (Dock har man bara en TV i väntrummet, ytterligare en skulle behövas.)

2.1.3 Styrning och ledning

I Ljusdal leds verksamheten, liksom vid övriga FC i länet, av en ledningsgrupp bestående av verksamhetschefer för de olika delfunktionerna från kommun och landsting. Förskolläraren är idag samordnare och medverkar vid möten med ledningsgruppen. Personalen upplever dock brister i styrning och ledning. Man saknar en samsyn om Familjecentrums uppdrag i ledningsgruppen. Det har bytts personer i ledningsgruppen flera gånger inom olika delfunktioner, vilket kan ha bidragit till bristen på samsyn. Man har från personalen t.ex. föreslagit en gemensam planeringsdag med ledningsgruppen, dock utan att få gehör för detta. Ledningsgruppen har inte heller tagit initiativ till att diskutera hur samverkan inom Familjecentrum ska ske.



2.1.4 Personalresurser

Tabell 3 nedan visar att majoriteten av de anställda vid länets FC är kvinnor, medelåldern 52 år och det genomsnittliga antalet år i yrket 25 år.

Tabell 3: Personalsammansättning familjecentralerna i Gävleborg, oktober 2007

FAMILJECENTRAL	ANTAL (ANDEL) KVINNOR	GENOMSNIITTS-ÅLDER	GENOMSNIITTLIGT ANTAL ÅR I YRKET
Söderhamns familjecenter	4 (100 %)	55,2 år	31 år
Familjecentralen Iggesund	3 (100 %)	48,3 år	24 år
Familjecentral Andersberg	11 (100 %)	47,0 år	21 år
Ockelbo familjecentral	7 (95 %)	52,5 år	28 år
Bollnäs familjecentrum	22 (95 %)	51,0 år	24 år
Björksätra-Vallhov familjecentral	9 (100 %)	50,4 år	23 år
Storviks familjecentral	9 (100 %)	52,1 år	22 år
Ljusdals familjecentrum	6 (100 %)	57,7 år	25 år

Tabell 4 nedan visar antal personer och antal tjänster per delfunktion och per FC. Det framgår att Bollnäs FC är väsentligt större än övriga FC.

Tabell 4: Antal tjänster per FC, per delfunktion, okt. 2007 samt dec. 2012

	MHV		BHV		SOC		ÖPPEN FÖRSKOLA		ÖVRIGA AKTÖRER	
	Antal pers.	Antal tjänster	Antal pers.	Antal tjänster	Antal pers.	Antal tjänster	Antal pers.	Antal tjänster	Antal pers.	Antal tjänster
Söderhamns familjecenter	1	0,6	1	1,0	1	0,5	1	1,0	3	0,2
Familjecentralen Iggesund	0	0	1	1,0	1	0,5	2	0,4	3	0,2
Familjecentral Andersberg	2	1,1	3	2,15	1	1,0	4	2,0	1	1,0
Ockelbo familjecentral	2	1,3	2	1,0	2	0,2	2	1,0	0	0
Bollnäs Familjecentrum	8	6,15	4	3,25	1	1,0	4	2,0	6*	5,0*
Björksätra-Vallhov familjecentral	2	1,9	3	2,25	1	0,4	2	0,75	0	0
Storviks familjecentral	2	1,05	2	1,0	1	0,2	1	0,6	2	0,4
Ljusdals familjecentrum	2	2,0	2	2,0	1	0,1	1	0,75	6	1,0**

* 6-12-årshälsa, MHV/BHV-psykologer, spädbarnsverksamhet, sekreterare och samordnare

** Barn och familjehälsan, psykolog och kurator. Läkare. Tandhygienist.

Vid Ljusdals FC består personalen, liksom vid övriga FC, i huvudsak av kvinnor som arbetat många år i yrket. Inte någon av personalen i Ljusdal har sökt tjänst på FC, utan alla har blivit "överflyttade" från den ordinarie verksamheten. Man upplever inte detta som ett problem eftersom man i ett så tidigt skede (2002) blev involverad i uppstartsprocessen och var väl medveten om vilken arbetsform man skulle "flyttas över" till. Däremot har personalomsättningen vid Ljusdals FC varit så hög som 50 % över de fem åren, vilket är betydligt mer än vid övriga FC. Detta har åtminstone delvis att göra med att uppdragen upplevts oklara för psykosocial personal samt samordnare, och med de organisatoriska förändringarna som genomförts.

I Ljusdal finns inte något introduktionsprogram för nyanställda och ibland brister kommunikationen då det är oklart vems ansvar är för introduktionen, man har t.ex. ingen rutin för att kvittera ut nyckel.

Personalen vid familjecentrum i Ljusdal önskar, liksom vid övriga FC, få mer gemensam tid för utbildning och för att utveckla samsyn i arbetet t.ex. vid framtagandet av aktivitetsplan (i dag 1 dag/år). Man upplever det svårt att få till gemensam tid, och har t ex inte gemensam fikarast. För att få till strukturerade diskussioner kring värdegrundsfrågor ser man behov av en processledare som kan svara för och hålla i detta.

2.1.5 Ekonomiska resurser

Ljusdals FC har inte någon gemensam driftsbudget, ekonomiska frågor tas, liksom vid övriga FC, upp och beslutas i ledningsgruppen. Detta kan t.ex. leda till att någon delfunktion inte får möjlighet att delta i träffar/utbildningar tillsammans med den övriga personalen.



2.2 Verksamhet

2.2.1 Brukarna

Målgruppen för FC är i de flesta fall blivande föräldrar, föräldrar och deras barn. Åldergränsen för barn varierar mellan FC (tabell 5). Normalt är det föräldralediga föräldrar med barn under 1 år som vistas på FC.⁸

Tabell 5: Målgrupp per familjecentral

Familjecentral	Målgrupp
Söderhamns familjecenter	Gravida, familjer med barn 0-6 år inom upptagningsområdet (norra delen av Söderhamns stad)
Familjecentralen Iggesund	Barnfamiljer i Iggesund
Familjecentral Andersberg	Blivande föräldrar, barn 0-6 år och deras föräldrar bosatta inom Hälsocentralen Andersbergs upptagningsområde.
Ockelbo familjecentral	Blivande föräldrar, barn 0-5 år och deras föräldrar bosatta i Ockelbo kommun.
Bollnäs familjecentrum	Blivande föräldrar, barn 0-12 år samt deras föräldrar bosatt o Bollnäs kommun.
Björksätra-Vallhov familjecentral	Blivande föräldrar, barn 0-5 år och deras föräldrar bosatta i Sandvikens kommuns södra och västra områden (motsv. upptagningsområdena för Björksätra och Vallhov hälsocentral).
Storviks familjecentral	Blivande föräldrar, barn 0-5 år och deras föräldrar bosatta i Storvik, Hammarby, Kungsgården och Åshammar inom Sandvikens kommun.
Ljusdals familjecentrum	Blivande föräldrar, barn 0-12 år och deras föräldrar bosatta i Ljusdals kommun.

I Ljusdal är det endast MHV som gör brukarundersökningar en gång/år. Över tid har brukarnas bild av FC som ett informations- och kunskapscenter för blivande föräldrar och småbarnsföräldrar blivit alltmer tydlig.

2.2.2 Generella och riktade insatser

Familjecentralen ger både generella och riktade insatser. Såväl generella som riktade insatser kan ges i grupp eller individuellt. Exempel på insatser som ges vid FC framgår av tabell 6 nedan.

⁸ Vi reserverar oss för de förändringar som kan ha gjorts vid övriga FC efter 2007

Tabell 6: Exempel på olika typer av insatser vid familjecentralerna

	GENERELLA INSATSER	RIKTADE INSATSER
Grupp	MHV/BHV m.fl.: <i>Föräldrautbildning</i> Öppen förskola: <i>Pedagogisk verksamhet</i>	Socionomen m.fl.: <i>Föräldraträningsprogram</i> <i>Riktad gruppverksamhet i socialt syfte</i>
Individuellt	MHV/BHV <i>Kontroller enligt basprogram</i>	Socionomen: <i>Enskilda samtal, parsamtal</i> MHV/BHV: <i>Insatser utifrån individuell vårdplanering</i>

Exempel på generella insatser vid alla FC är MHV:s och BHV:s basprogram samt Öppna förskolans verksamhet. Exempel på riktade insatser är MHV:s och BHV:s individuella vårdplanering som aktualiseras för brukare med särskilda behov.

Exempel på samverkan vid Familjecentrum i Ljusdal är att MHV samverkar med Barn- och familjehälsan vid en träff för blivande/nyblivna föräldrar, MHV samverkar med BHV vid en överlämnandeträff. BHV samverkar med tandhygienist en gång i varje grupp. Föräldraträffarnas syfte är att förebygga och motverka sociala, psykologiska och medicinska problem. MHV, BHV och Öppna förskolan samverkar vid fem – åtta träffar med unga föräldrar. Öppna förskolan samverkar med musikskolan vid fem träffar med nyblivna föräldrar och deras barn, Öppna förskolan samverkar också med en bibliotekarie i en barnbokscirkel vid fem träffar för nyblivna föräldrar och deras barn och med en budgetrådgivare vid en träff riktad till unga föräldrar. (Se Aktivitetsplan för Ljusdals Familjecentrum, bilaga 4)

Enligt programteorin är det tänkt att FC ska fungera som ett informations- och kunskapscenter. Programteorin anger inte vad detta innebär och därför ställdes det en fråga om detta vid gruppintervjuerna. Personalen anser att FC blir ett informations- och kunskapscenter främst genom upprepade kontakter med brukarna, den utökade föräldrautbildningen, andra gruppbesök, enskilda besök, öppen förskola samt vid fikabordet och i korridorer. Personalen både förmedlar sin kunskap och lär av brukarna. Personalen vid FC träffar den enskilde brukaren vid fler tillfällen än om de hade arbetat vid en hälsocentral/på socialförvaltning/på "fristående" öppen förskola osv. (Exempel på detta och på fler insatser som ges vid FC återges i FoU Rapport 2008:2, kapitel 4, avsnittet Nya insatser.) Då socialtjänsten inte deltar i den dagliga verksamheten vid FC i Ljusdal gäller detta endast de övriga delfunktionerna. Besökarnas information och kunskap i Ljusdal blir därmed mer begränsad.

Socionomen arbetar, enligt utvärderingen som gjordes 2007, vid alla FC i länet med förebyggande insatser riktade till brukare med särskilda behov. Insatserna kan ges i

grupp, t.ex. föräldraträning (t.ex. COPE), eller individuellt i form av parsamtal eller individuella samtal. Socionomen har därutöver en konsultativ roll gentemot övriga yrkesgrupper, och bidrar även till de generella insatserna genom att delta i exempelvis föräldrautbildningen och öppna förskolans verksamhet m m. Socionomen kan också vara behjälplig i brukarnas kontakt med myndigheter. Ett par av socio-
nomerna var samordnare på FC [Andersberg och Iggesund]. Socionomerna skrev minnesanteckningar och förde egen besöksstatistik, dock ej journal.

I Ljusdal arbetade en personal från socialtjänsten 10 % vid Familjecentrum när utvärderingen gjordes 2012, beslutet var dock fattat om att socialtjänsten skulle flytta ut från Familjecentrum från och med 2013.

Arbetsättet vid Öppna förskolan skiljer sig från annan förskoleverksamhet, här arbetar man genom föräldrarna, men för barnens skull. Förskolläraren bjuder t.ex. in nyblivna föräldrar till fem träffar med temat spädbarnsmassage där hälsofrämjande, samspel föräldrar – barn och anknytning tas upp. Öppna förskolan bidrar till att skapa sammanhang i småbarnsfamiljernas livsvärld. Här fylls ett samhällsligt tomrum som handlar om ett socialt utrymme för föräldraskapande. För barnens del bidrar öppna förskolan med att stärka anknytningen, till vänskap och socialt samspel med jämnåriga, till god självkänsla, större självständighet och lärande. Utmaningen består i att hitta former för det förebyggande arbetet med föräldrar närvarande. Beroende på hur verksamheten har utformats så fungerar förskolläraren som en förebild för föräldrarna. Frågan är hur förskolläraren/motsvarande ska förhålla sig till föräldrarna och rollen som en vuxen förebild för föräldrar i ett förebyggande syfte.



2.3 Samarbete och samverkan

Av programteorin framgår att samarbete och samverkan ses som en förutsättning för att uppnå de önskade effekterna. Samarbete definieras som *personlig kontakt mellan yrkesgrupper i det löpande arbetet*, och samverkan innebär att *en funktion deltar i en annan funktions ordinarie aktiviteter*.⁹ I KAFO-modellen har ett antal strukturella indikatorer på samverkan identifierats (bilaga 3). Vi kompletterade intervjuerna med öppna frågor om hur samarbetet i praktiken fungerar, exempelvis:

- Beskriv samarbetet – hur fungerar det?
- Vilka hinder och möjligheter finns det för samarbetet?
- Hur hanteras samarbetssvårigheter?

2.3.1 Former för samarbete

Personalomsättningen på Ljusdals FC har varit 50 %. Man upplever inte att den höga personalomsättningen har haft sin grund i problem i personalgruppen eller i hög arbetsbelastning, utan det handlar mer om oklara uppdrag och/eller naturliga avgångar såsom pensioneringar eller att personal har flyttat från kommunen. Däremot saknas rutiner för hur ny personal ska introduceras i ett gemensamt tänkande kring uppdraget.

Personalen på Familjecentrum i Ljusdal upplever inga problem med att samtidigt vara anställd i ”linjen” och på FC, vilket man gjorde på några andra FC i länet. BHV har ett bra samarbete med BHV i Järvsö och övriga Norra Hälsingland och MHV ansvarar för all MHV verksamhet i Ljusdals kommun. I kontakter med kollegor som jobbar på traditionella hälsovårdscentraler upplever man snarast att de är lite avundsjuka på jobbet inom FC. ”Andra kollegor upplever att vi verkar ha det så mysigt och trivsamt här på FC”.

Man upplever organisationsformen enbart positivt. MHV och BHV har ett bra samarbete i överlämningar av familjer och BHV har ett bra samarbete med Öppna förskolan. BHV brukar slussa över de mammor och barn till Öppna förskolan som man tycker behöver extra stimulans och stöd.

Det negativa är frånvaron av socialtjänsten, vilket man menar medför att det förebyggande arbetet haltar. Socialtjänstens närvaro var 2012 10 % och endast i samband med babycafé. Det försök som gjordes med att ha en socionom placerad på Familjecentrum hann, menar den övriga personalen, inte hitta sin form innan det drogs in.

Från starten var socialtjänstens familjebehandling/öppenvård stationerad vid FC, dock utan att vara en delfunktion i FCs verksamhet. Man fanns i lokalerna och var därigenom tillgänglig. 2011 stationerades i stället en socialsekreterare (myndighetsutövare) varannan vecka vid FC. Så småningom begränsades socialtjänstens närvaro till när behov föreligger, för att slutligen helt försvinna.

⁹ I KAFO-modellen används begreppen på ett annat sätt: samordning av resurser på huvudmannanivå i kombination med samarbete enligt definition ovan ger samverkan.

Fr.o.m. 2013 kommer socialtjänsten att ta bort sin personal helt från Ljusdals FC. Argumentet från socialtjänsten är att på grund av en hög arbetsbelastning inom den ordinarie verksamheten saknas tillräckliga resurser att ha personal från socialtjänsten stationerad vid Ljusdals FC. Ytterligare ett argument är att det psykosociala stödet kommer att kunna tillgodoses av kuratorer och psykologer inom Barn- och familjehälsan.

För närvarande (årsskiftet 2012/13) är dock tjänsterna inom Barn och familjehälsan (BFH) obesatta och det är oklart hur mycket tid framgent som Barn och familjehälsan kommer att kunna vistas på FC. Idag är enligt personalen samverkan med Barn- och familjehälsan inte större än med BUP som hyr lokaler vid Familjecentrum. När Barn- och familjehälsans personal är närvarande vid Familjecentrum är de nästan helt uppbokade med besök.

Socialtjänsten ämnar alltså inte bedriva någon form av förebyggande socialt arbete på FC från och med 2013, utan endast ta emot anmälningar. MHV och BHV upplever att i de flesta fall är man inte så orolig att en anmälan känns befogad. Dock kan, menar man, frånvaron av ett förebyggande psykosocialt arbete innebära att problemen för en familj kan förvärras, vilket i förlängningen kan leda till en formell anmälan. Personalen upplever det som bekymmersamt att familjer lämnas utan stöd under en tid då problemen är av mindre art och lättare kan åtgärdas. Är personalen orolig över något barn så skall en formell anmälan till socialtjänsten göras.

Sammantaget föreligger det för närvarande brister i resurser rörande det psykosociala stödet, dels på grund av socialtjänstens frånvaro, dels då närvaron av personal inom Barn och familjehälsan (kurator, psykolog) haltar på grund av personalomsättning och oklarheter i bemanningen. En av barnmorskorna vid FC i Ljusdal deltar också i arbetet vid ungdomsmottagningen två dagar per vecka och har då en vikarie vid Familjecentrum. Förfrågan har också ställts till MHV om att delta i Delsbo två gånger/vecka.

Vid Ljusdals FC träffas personalen vid MHV, BHV och Öppna förskolan en gång i månaden till ett gemensamt personalmöte/husmöte. Då socialtjänsten respektive Barn- och familjehälsan inte deltar vid dessa husmöten saknas förutsättningar för att hålla en gemensam process vid liv om uppdraget och hur man kan samverka mot gemensamma mål. Exempel på innehåll vid dessa möten är planering, praktiska frågor, gemensamma utvecklingsfrågor, driftsfrågor, personalsociala frågor, arbetsmiljöfrågor samt frågor till och från ledningsgruppen.

Utöver personalmöten har samtliga FC *annan gemensam planeringstid* i någon form. I Ljusdal har man en gemensam planeringsdag/år. Man har haft önskemål om en gemensam planeringsdag tillsammans med ledningsgruppen, men ej fått gehör för detta.

En gemensam värdegrund kan ses som en förutsättning för en välfungerande samverkan/samarbete. På samtliga FC förekommer *värdegrundsdiskussioner* i det vardagliga arbetet, men det är ovanligt med planerade och strukturerade värde-

grundsdiskussioner. I Ljusdal förekommer inte heller planerade och strukturerade diskussioner kring värdegrundsfrågor.

I Ljusdal upprättas en årlig verksamhetsplan för MHV, BHV och Öppna förskolan som följs upp varje år. Även en årlig verksamhetsberättelse skrivs.

2.3.2 Utvecklingsinsatser för samarbete och samverkan

Exempel på *specifika insatser för utveckling av samverkan* mellan delfunktionerna i Ljusdal är deltagande i en årlig länsträff arrangerad av föreningen för familjecentraler där MHV, BHV, Öppna förskolan. I Ljusdal förekommer handledning endast vid BHV. En möjlighet för förskolläraren att delta i handledning i Bollnäs har inte medgivits av ledningsgruppen.

2.3.3 Möjligheter och hinder för samarbete och samverkan

Personalen vid alla FC uppger att det interna samarbetet fungerar i stort sett bra. Vi frågade vilka möjligheter/förutsättningar och hinder för ett gott samarbete de sett: arbets sättet är mest nytt för socionomerna på alla FC. De har en ny yrkesroll, och ska skapa sitt eget arbete.

I Ljusdal ställdes man inför samma utmaning. En av orsakerna till att socialtjänsten har valt att flytta ut från och med 2013 är att det var svårt för både den myndighetsutövande socialsekreterare som inledningsvis var placerad vid Familjecentrum att hitta sin roll och för den socionom med förebyggande uppdrag som sedan placerades där en dag per vecka. MHV och BHV har däremot givna arbetsuppgifter, men befinner sig i en ny miljö med ett delvis nytt uppdrag.

Hur fungerar det att vara anställd både i linjen och på familjecentralen? I Ljusdal upplever man, i motsats till flera andra FC, inga problem med detta. BHV har ett bra samarbete med BHV i Järvsö. MHV ansvarar för all MHV verksamhet i kommunen. I kontakten med kollegor som arbetar på traditionella hälsovårdscentraler upplever man snarast att dessa är lite avundsjuka på arbetet inom FC.

Familjecentrum i Ljusdal har ingen särskild rutin för att *hantera samarbets svårigheter*.¹⁰ Personalen upplever dock få samarbets svårigheter, man uppger att det viktiga är att man är införstådd med detta sätt att jobba och är beredd på det.

2.3.4 Samverkan (gemensamma insatser)

Vi frågade hur många olika *gruppverksamheter* FC har per vecka, där minst *två olika delfunktioner inom FC medverkar samtidigt*. I Ljusdal förekommer det

¹⁰ Samarbets svårigheter hanteras t.ex. genom enskilda samtal, via samordnaren, vid handledning eller på arbetsplatsträffar.

endast vid de träffar man ordnar för unga mammor en gång/månad, då deltar barnmorska, BHV-sköterska samt förskollärare.

Graden av samverkan mellan alla delfunktioner kan betecknas som relativt låg vid Familjecentrum i Ljusdal, då varken socialtjänsten eller Barn-och familjehälsan deltar i den dagliga verksamheten. Däremot fungerar samverkan enligt programteorin vad gäller MHV/BHV och Öppen förskola.

Vidare frågade vi hur organisationsformen FC påverkar yrkesutövningen inom respektive delfunktion. Alla personalgrupper tyckte i den tidigare utvärderingen att *organisationsformen påverkar den egna yrkesutövningen positivt*. För MHV/BHV innebär det en större positiv förändring jämfört med övriga yrkesgrupper. Man uttryckte vid flera FC att man inte kan tänka sig att arbeta som man gjorde tidigare. Den egna yrkesrollen upplevs som tydligare samtidigt som samarbetet innebär att den egna kompetensen ökar. Det upplevs som en trygghet att kunna konsultera varandra och en kompetenshöjning genom att man lär av varandra.

I Ljusdal gäller detta fram för allt personalen vid MHV, BHV och Öppen förskola. Det gäller inte på samma sätt personalen vid socialtjänsten eller Barn- och familjehälsan. Det innebär dock inte att dessa personalgrupper inte är positiva till etablerandet av Familjecentrum eller sitt samarbete med övriga personalgrupper där, men den egna yrkesrollen har inte påverkats.

2.4 Personalens uppfattning om effekter

Programteorin är som nämnts ovan en konstruktion av de tankar och idéer som ligger till grund för familjecentralerna i länet. Enligt programteorin ska samarbete och samverkan mellan delfunktionerna inom FC resultera i kvalitativt bättre insatser, nya insatser, kompetensutveckling och vissa FC har också effektivare resursanvändning som ett mål. Dessa önskade effekter, eller mål, är emellertid ganska ospecifika. Därför valde vi att fråga om personalens uppfattning om effekter.

2.4.1 Kvalitativt bättre insatser

Samtliga delfunktioner inom länets FC upplever att kvaliteten på deras insatser har ökat i och med att de arbetar tillsammans inom familjecentralen.

Tillgängligheten för brukarna har ökat jämfört med tidigare organisationsform, till exempel genom att personalen och brukarna träffas vid fler tillfällen och lär känna varandra bättre. Detta gör att personalen kan *identifiera ett hjälpbehov i ett tidigare skede* och omvänt kan föräldrar söka hjälp i ett tidigare skede. I Ljusdal gäller den ökade tillgängligheten framförallt MHV, BHV och Öppna förskolan.

Dessutom är tillgängligheten högre eftersom delfunktionerna är samlade på en och samma plats – det är lättare för brukaren att komma i kontakt med *rätt kompetens*

i varje enskild fråga. Att delfunktionerna finns samlade innebär också att fler stödfunktioner blir kända av brukarna.

De flesta FC uppger att antalet anmälningar till socialtjänsten kan ha minskat jämfört med hur det var när de arbetade i tidigare organisationsform. Uppfattningen är att man på FC kommer in så pass tidigt med sina insatser att det inte behöver bli aktuellt med en anmälan. De har en nära kontakt med brukarna och om det är aktuellt så blir det snarare en ansökan, dvs. att brukaren själv vänder sig till socialtjänsten med en begäran om stöd.

Dessa fördelar uppnås inte i Ljusdal då man saknar närvaron av en socionom i det dagliga arbetet och inte kan slussa brukare vidare och personalens oro då dokumenteras.

Samtliga FC har *utvecklat föräldrautbildningen* främst vad gäller det psykosociala, relationer och vad det innebär att bli förälder. Vidare är flera olika kompetenser med på föräldrautbildningarna jämfört med tidigare, dock ej i Ljusdal. Papgruppsledare har deltagit regelbundet tidigare, det är mer osäkert för närvarande.

Både MHV och BHV vid FC i Ljusdal upplever att man jobbar effektivare i jämförelse med en traditionell mödra- och barnvårdscentral. Många av de frågor från mammorna som tidigare avhandlades per telefon eller via bokade besök, kan nu besvaras i korridoren eller i öppna förskolan. Man kallar det för ”får jag bara fråga frågor” vilka är av mindre allvarlig natur och kan besvaras via en kort rådgivning.

2.4.2 Nya insatser

En annan effekt som det är tänkt att FC ska generera är att det ska utformas och erbjudas nya insatser till målgruppen, jämfört med tidigare organisationsform.

Personalen vid samtliga FC upplever att sannolikheten är större att det erbjuds riktade insatser till rätt målgrupp vid FC, jämfört med tidigare organisationsform. Vid intervjuerna nämndes en rad *nya insatser* som personalen inte erbjudit i de verksamheter de arbetat i tidigare.

I Ljusdal kan vi identifiera följande *nya insatser*:

- Barnrytmik
- Bokcirkel
- Spädbarnsmassage
- Ung mamma grupp
- Gravidyoga
- Flergångsmammagrupp

I Ljusdal är man, liksom vid övriga FC, öppen för förslag från brukarna om nya insatser och försöker så långt det är möjligt att tillfredställa brukarnas önskemål. Man har t ex föräldragrupper på kvällstid för att alla ska kunna komma, och man

har en grupp för unga mammor en gång i månaden. Detta i enlighet med inriktningsmålen att utveckla verksamheten i dialog med målgruppen och erbjuda god tillgänglighet.

I detta sammanhang är det värt att nämna att en av tankarna med FC är att genom att stärka föräldrars sociala nätverk blir de bättre rustade att klara de påfrestningar föräldraskapet kan innebära (se programteorin). FC ska utgöra en samlingsplats där föräldrar kan mötas och personalen vara tillgänglig.

Detta uppnås i Ljusdal i högre grad efter den ombyggnad av lokalerna som skapat större utrymme för Öppen förskola och i de nya insatser som erbjuds. Personalen upplever att den här typen av insatser stärker föräldrarnas sociala nätverk. Att Ljusdal är en geografiskt stor kommun kan dock innebära vissa begränsningar i målgruppens möjligheter att sedan fortsätta att träffas utanför Familjecentrum.

2.4.3 Kompetensutveckling

En fråga kopplad till kompetensutveckling är om personalen upplever att de har tillgång till *stöd för utveckling av det gemensamma arbetet vid FC och för den egna yrkesrollen*.

De flesta FC saknar egen budget för gemensam kompetensutveckling, därför måste resurser för handledning, fortbildning mm äskas från linjeorganisationen. Personalen upplever det som svårt att få resurser för gemensam vidareutbildning som gäller arbetet på FC, medan det är lättare att få resurser för utveckling av den egna yrkesrollen. Personalen försöker själva prioritera sådan utbildning/-motsvarande som gäller FC. Detta gäller också i Ljusdal.

Tidigare har man i Ljusdal haft handledning vid BHV, dock har man inte det för närvarande, men man kommer att få det igen 2013. MHV och Öppna förskolan har däremot ingen handledning.

2.4.4 Effektivare resursanvändning

Kunskapen om de andra professionerna har ökat och det blir lättare att hänvisa brukare till dessa samt att fördela ansvar och arbetsuppgifter på ett mer optimalt sätt menar man vid alla FC.

”Jobbet blir mer effektivt genom att ’fler ögon ser mer’.”

Personalen vid MHV/BHV och Öppen förskola i Ljusdal upplever att de arbetar mer effektivt jämfört med i tidigare organisation. Arbetet är mer förebyggande och insatser ges i ett tidigare skede. Personalen har en följsamhet till brukarnas behov genom att de finns på plats i samma lokaler som brukarna och därmed är mer tillgängliga än tidigare – det blir fler chanser för brukaren att träffa personal och ställa frågor, och mindre behov att beställa tid för besök och att ringa.

3. Sammanfattande diskussion

3.1 Inledning

I den tidigare utvärderingen av de sju första familjecentralerna i Gävleborg var ett syfte att göra en systematisk beskrivning för att kunna göra en jämförelse med den övergripande programteorin, dvs. se om den enskilda familjecentralen var uppbyggd och fungerade som det är tänkt (se avsnitt 1.4.1 för förklaring av begreppet programteori). Den systematiska beskrivningen skulle också ge ett underlag för t.ex. framtida utveckling och utvärdering.

Ett andra syfte med utvärderingen var att närmare studera och värdera hur samverkan inom familjecentralerna fungerade, eftersom detta är en förutsättning för att familjecentralsidén ska förverkligas. Ett tredje syfte var att, i brist på möjligheter att studera familjecentralernas effekter, efterfråga personalens uppfattning om effekter. En avstämning av programteorin för familjecentralerna i Gävleborg gjordes. Resultaten från KAFO-undersökningen och de kompletterande frågorna kring samverkan sammanfattades och analyserades mer ingående.

Syftet med utvärderingen av Familjecentrum i Ljusdal har på liknande sätt varit att studera och värdera samverkan inom ramen för Familjecentrum samt efterhöra personalens uppfattning om effekter av verksamheten.

3.2 Fungerar Familjecentrum som tänkt?

Den tidigare utvärderingen visade att samtliga FC i Gävleborg hade en god formell struktur genom att de var samordnade på huvudmannanivå via samverkansavtal, hade ledningsgrupp bestående av delfunktionernas chefstjänstemän, hade samlokaliserat samtliga delfunktioner i gemensamma lokaler samt hade en god struktur på det interna arbetet. Vidare hade Gävleborgs FC en god planering av sin verksamhet (måldokument, verksamhetsplan, verksamhetsberättelse, uppföljning av verksamheten, måldiskussioner m m). Jämfört med de KAFO-rapporter som då hade tagits fram i Uppsala läns landsting och Sörmlands landsting hade FC i Gävleborg en betydligt bättre struktur.

Resultatet av utvärderingen av Ljusdals FC 2012/13 skiljer sig till vissa delar från situationen vid de andra FC i länet som situationen såg ut när utvärderingen av dessa genomfördes 2007.

Även i Ljusdal finns en god formell struktur med samverkansavtal, ledningsgrupp, en god struktur på det inre arbetet samt verksamhetsplanering och uppföljning. Man har också en gemensam ingång till verksamheterna som är samlokaliserade. Däremot skiljer sig socialtjänstens deltagande i Ljusdal från övriga FC då man inte deltagit i den dagliga verksamheten vid FC. Detta innebär att FC i Ljusdal inte helt fungerar enligt programteorin. Att Barn- och familjehälsan i Hudiksvall

vid behov kommer till Familjecentrum i Ljusdal innebär att man kan ge psykosocialt stöd, men BFH:s arbete är inte integrerat på Familjecentrum på det sätt som socialtjänstens arbete enligt utvärderingen 2007 var vid övriga FC och det är inte heller ett förebyggande arbete enligt socialtjänstlagen. BFH:s närvaro vid FC i Ljusdal innebär i huvudsak möten med enskilda klienter och är inte integrerat med övriga personalgruppers.

3.2.1 Effekter

Det är önskvärt att bästa möjliga kunskapsunderlag används för utformningen av en programteori, men det saknas vetenskapliga belägg för huruvida organisationsformen familjecentral kan skapa ett mervärde jämfört med en traditionell organisationsform. Det har skrivits en avhandling om och gjorts ett stort antal utvärderingar av FC i landet, varav flertalet dock är fokuserade på samverkan snarare än effekter.

Tanken att FC bättre kan omhänderta målgruppen än om delfunktionerna verkat var för sig bygger istället på erfarenheter hos de olika professionerna, att en välfungerande samverkan är nödvändig för ett bra omhändertagande av målgruppen, men att det kan vara svårt att åstadkomma. Familjecentralen ses då som en organisationsform som kan underlätta samverkan.

Vår utvärdering 2007 visade också att personalen inom samtliga delfunktioner upplevde att kvaliteten på deras insatser hade ökat, både gemensamma insatser och insatser som gavs av respektive delfunktion. En annan tanke har varit att FC skulle skapa nya insatser utifrån brukarnas behov, vilket också har skett. Både vår och andra studier visar att personal och brukare uppfattar familjecentralsmodellen som positiv. Personalen upplever att tillgängligheten för brukarna ökar, att hjälpbehov hos brukarna kan identifieras i ett tidigare skede samt att brukare kan komma i kontakt med rätt kompetens direkt. De upplever också att brukarna lättare kan ställa frågor och att kontakt med socionom avdramatiseras. På samtliga FC visade utvärderingen att föräldrautbildningarna hade utvecklats.

Ett annat syfte med FC är att utgöra en mötesplats för brukarna för att stärka det sociala nätverket. Brukarenkäter tyder också på att FC fungerar som en mötesplats. Brukarenkäterna visar också att brukarna upplever en hög tillgänglighet i form av att funktionerna är lokalmässigt samlade, i form av samlad kunskap och i form av att det är lätt att få kontakt med personalen. Detta stämmer väl överens med slutsatser från andra utvärderingar.

Dessa slutsatser gäller också Ljusdals FC, med undantag av att socionom saknas, vilket innebär att brukarna inte direkt kan komma i kontakt med socialtjänstens förebyggande verksamhet och vissa hjälpbehov därmed sannolikt inte kommer att identifieras tidigt. Konsekvenserna av detta är svåra att belägga, men socialtjänstens möjligheter att arbeta långsiktigt förebyggande torde påverkas negativt när brukarnas möjligheter att tidigt få råd och stöd inte tillgodoses via FC.

3.2.2 Samverkande parter

I enlighet med den övergripande programteorin var familjecentrum i Ljusdal samordnad på huvudmannanivå och hade samverkansavtal. De samverkande parterna är Division Primärvård inom Landstinget Gävleborg och Omsorgs- och utbildningsförvaltningarna i Ljusdals kommun.

Från kommunen är det förskollärare och fram till 2013 till viss del socionom som funnits på Familjecentrum. En fråga är vad det innebär när socialtjänstens deltagande 2013 helt har försvunnit?

Landstinget representeras av både MHV, BHV och numera Barn- och familjehälsan. Barn- och Familjehälsans deltagande vid Familjecentrum i Ljusdal innebär en förstärkning, men däremot inte en reell ersättning av socionominsatsen, då man arbetar enligt Hälso- och sjukvårdslagen med ett delvis annat uppdrag och då personalen har en annan utbildning.

3.2.3 Delfunktioner på FC

Enligt programteorin är tanken att FC ska bestå av mödrahälsovård, barnhälsovård, förebyggande socialtjänst samt öppen förskola samt ev. ytterligare hälsofrämjande verksamhet.¹¹

Familjecentralerna skiljer sig åt i resurser och utbud, t.ex. vad gäller antal tjänster, öppettider och insatser. Frågan är emellertid, konstaterade vi i utvärderingen 2007, vilka delfunktioner som bör omfattas, vilken storlek som är optimal för en FC, vilka tjänster som ska erbjudas osv, för att målen ska kunna nås. Med andra ord behöver detta specificeras i styrdokument, så att det blir tydligare för huvudmän samt styr- och ledningsgrupper vilka resurser som krävs för att nå målen. Vidare behöver det förtydligas vilka förväntningar som finns på personalen på en FC beträffande kompetens, tjänstgöringsgrad, insatser med mera.

I Ljusdals FC:s avtal anges syfte, målgrupp, inriktningsmål för verksamheten (se bilaga 2) samt olika parterns åtaganden. Avseende vilka tjänster som ska erbjudas sägs att målgruppen ska erbjudas en mötesplats med ett samlat och lättillgängligt stöd för att medverka till att barn i Ljusdals kommun får goda uppväxtvillkor och god hälsa. Vilka resurser som krävs för att nå målen sägs däremot inte.

De många förändringar som ägt rum i Ljusdal från starten 2008 fram till 2013 beträffande vilken personal som arbetat där, hur mycket samt i vilken mån dessa deltagit i gemensamma insatser vid Familjecentrum föranleder att förväntningar om hur och i vilka insatser samarbetet och samverkan ska ske behöver förtydligas.

3.2.4 Samarbete och samverkan

Samarbete och samverkan har visat sig vara grundläggande för familjecentrals-idén. Utan samarbete (personlig kontakt mellan yrkesgrupper i det löpande arbetet) och samverkan (en funktion deltar i en annan funktions ordinarie aktiviteter) kan man inte förvänta sig att de önskade effekterna uppstår.

Vilken grad av samarbete/samverkan förekommer på FC? Berggren (1982) med flera har identifierat fyra nivåer av samverkan:

- Koordination eller samordning
- Konsultation eller samråd
- Kollaboration eller samverkan
- Integration eller sammansmältning

I utvärderingen 2007 konstaterade vi att FC i Gävleborg befann sig främst på den andra eller tredje nivån. Detta innebär till exempel gemensam övergripande planering, gemensamma individuella och grupp-insatser, att man konsulterar varandra och hänvisar brukare till varandra. Föräldrautbildningen gavs i form av integrerad gruppverksamhet och förekom på alla FC. Ett annat exempel är föräldraträningsprogram, som förekom på vissa FC, där flera delfunktioner bidrog.

En fråga som vi ställde var om det är önskvärt att samverkan fördjupas eller om detta räcker för att uppnå målen. Enligt Hjortsjös avhandling (Hjortsjö 2006) fungerar FC tillfredsställande med samverkan på andra nivån. Vi såg att samverkan på fjärde nivån inte är realistisk, eftersom det är frågan om personalgrupper med olika utbildning och uppdrag från sina respektive linjeorganisationer.

Samverkan mellan MHV, BHV och Öppen förskola i Ljusdal kan anses fungera som vid övriga FC i länet på den andra eller tredje nivån. Om vi ser till samverkan med socialtjänsten och Barn- och familjehälsan så blir bedömningen dock att samverkan i Ljusdal befinner sig på den första nivån, vilket inte torde vara tillräckligt för att uppnå målen enligt programteorin.

Både Hjortsjös avhandling, andra utvärderingar och vår undersökning visar att hur väl samverkan i praktiken fungerar på FC till stor del upplevs bero på:

- Personalens inställning och engagemang, dvs. att man är införstådd med arbetssättet.
- Personliga egenskaper (personalen uppger att social kompetens, stresstålighet, flexibilitet, ödmjukhet och kreativitet är nödvändiga egenskaper).
- Kontinuitet/låg personalomsättning

Personalen vid FC upplevde få samarbetssvårigheter. Detta gäller även Ljusdal. Detta menade vi i den tidigare utvärderingen beror på att personalen i stor utsträckning har valt att arbeta på FC. Några som inte hade kunnat ta till sig det särskilda arbetssätt som krävs på FC hade slutat. I Ljusdal har upplevda oklarheter i uppdraget också föranlett att personal valt att sluta, detta gäller särskilt socialtjänsten. Inte heller personalen inom Barn- och familjehälsan tycks ha integrerat arbetssättet vid en familjecentral.

Familjecentralernas personal domineras av kvinnor med lång yrkeserfarenhet med en kompetensprofil som kännetecknas av social kompetens, stresstålighet, flexibilitet m.m., vilket upplevs som en förutsättning för att passa för jobbet. Så även i Ljusdal. Vår bedömning utifrån intervjuerna var i den tidigare utvärderingen att verksamheten till stor del beror av personalens engagemang, vilket kan vara en förklaring till att verksamheterna fungerar, trots att personalen upplever knappa resurser och bristande styrning och ledning. Det finns ingen anledning att anta att Ljusdal i detta fall skiljer sig från övriga FC i länet.

Vid övriga FC i länet bedömdes kontinuitet vara en viktig faktor för samverkan, i Ljusdal har personalomsättningen däremot varit hög. Trots detta fungerar samverkan väl mellan MHV, BHV och Öppen förskola. Detta tyder på att samverkan enligt FC-idén i dessa verksamheter är väl förankrad. Därutöver är personalens motivation och engagemang en viktig faktor.

De flesta FC hade haft relativt lång förberedelsestid innan uppstart, upp till ett par år. I Ljusdal blev förberedelsestiden ännu längre på grund av svårigheterna att hitta en lämplig lokal. Vilken betydelse detta har haft är svårt att säga, men det är naturligtvis en utmaning att hålla motivationen uppe under så lång tid hos berörda personalgrupper.

Personalen på flera FC önskade mer tid för och mer strukturerade insatser för samverkan även i det fortsatta arbetet. Även i Ljusdal anser man sig ha för litet tid för detta.Handledning uppfattades som viktigt, men har av olika skäl inte alltid kunnat ordnas eller har inte medgivits av ledningsgruppen.

Vi framförde i den tidigare utvärderingen att ett ytterligare sätt att förbättra förutsättningarna för samverkan skulle kunna vara en förstärkt samordnarroll, dvs. att samordnaren ges ett större mandat. Detta gäller även för Ljusdal, men framför allt krävs en samsyn dels i ledningsgruppen, dels mellan de funktioner och professioner som verkar vid Familjecentrum.

3.2.5 Styr- och ledningsgrupp

I utvärderingen 2007 konstaterade vi att samverkan i hög grad upplevdes vara beroende av vilken personal som arbetar på den enskilda FC, och att verksamheten på grund av detta är sårbar. Det vore rimligare att det var strukturen-/organisationen som gav förutsättningar för en välfungerande samverkan, och inte i så hög utsträckning de anställda på FC.

Det visade sig emellertid att styr- och ledningsgruppernas funktionssätt gjorde att samverkan inom FC försvårades.¹² Personalen uppfattade inte ledningsgrupperna som tillräckligt engagerade, t.ex. var det svårt att få till möten, deltagarna i ledningsgrupperna kom inte alltid till utsatta möten eller satte sig inte in i och följde upp verksamheten. Däremot upplevde personalen detaljstyrning och ifrågasättande av arbetssättet på FC, exempelvis vad gällde planeringstid och ambitions-

¹² Samtliga FC har ledningsgrupp bestående av delfunktionernas chefstjänstemän.

nivå. Ledningsgrupperna upplevdes således inte prioritera FC:s verksamhet i tillräckligt stor utsträckning. Vi menade att detta kunde bero på att ledningsgrupperna bestod av respektive delfunktions chef inom linjeorganisationerna, och det tycktes ligga närmare till hands för deltagarna i ledningsgrupperna att prioritera frågor gällande linjeorganisationen framför frågor rörande FC.

Personalen menade att det är viktigt att deltagarna i ledningsgrupperna ordentligt sätter sig in i FC:s syfte, arbetssätt osv. för att kunna stödja och utveckla verksamheten. FC hade även dålig kontakt med styrgrupperna, t.ex. visste personalen inte alltid vilka som ingick i styrgruppen om det fanns en sådan. Ett sätt att förbättra styrningen, föreslog vi, kunde vara att konkretisera och dokumentera hur styrningen ska gå till, så att alla parter vet vad som förväntas. Exempelvis kan man komma överens om vilka ärenden som ska hanteras på vilken nivå (styrgrupp/ledningsgruppsamordnare/verksamhet).

I Ljusdal finns samma kritik mot ledningsgruppen, som i likhet med övriga FC, också har haft stor omsättning sedan starten. Villkoren för de som arbetar på FC vad gäller t.ex. utbildning är beroende av vilken linjeorganisation man tillhör.

3.2.6 Samordnaren

Samtliga FC i vårt län utom Söderhamns FC hade en formell samordnare 2007. Vid samtliga dessa utom Bollnäs FC, som är mycket större personalmässigt, var det en i personalen som hade samordningsansvaret som en del i sin tjänst. Även i Ljusdal finns en samordnare. I Bollnäs utgjorde samordnarrollen en tjänst på 25 procent som var fristående från verksamheten. Ingen av samordnarna var titulerad chef för FC. Detta innebär att samordnaren inte hade mandat att fatta beslut för verksamheten, utan måste stämma av med samtliga delfunktioners chefer för att kunna få igenom beslut som rör hela FC:s verksamhet. Delfunktionerna tillhör dessutom olika huvudmän. På vissa FC var det ofta endast samordnaren som träffade ledningsgruppen.

Samordnarens roll i relation till ledningsgruppen har även i Ljusdal upplevts som otydlig. Samordnarens oklara roll och svaga mandat har på alla FC upplevts vara ett hinder för verksamhetens utveckling.

3.2.7 Samlokalisering och placering

Delfunktionernas samlokalisering är en viktig förutsättning för samverkan enligt programteorin, och är också en förutsättning för att nå målen att FC ska utgöra en mötesplats, öka tillgängligheten samt fungera som ett informations- och kunskapscenter för brukarna. Alla FC i länet hade 2007 samtliga delfunktioner samlokaliserade i en lokal med gemensam entré. Detta gäller även Ljusdals familjecentrum.

Vi framförde i utvärderingen också att vid uppstart av framtida FC är det viktigt att tänka på att lokalerna är rätt placerade i upptagningsområdet och är ändamåls-

enligt utformade, exempelvis så att även behovet av personlig integritet tillgodoses. I Ljusdal har förändringar skett avseende lokalerna, vilka bedöms ha förbättrat för såväl personal som brukare, idag är personalen i stort sett nöjd med lokalernas utformning.

3.2.8 Myndighetsutövning

Ingen av socionomerna vid FC i Gävleborg hade 2007 valt att ha myndighetsutövning enligt Socialtjänstlagen, vilket man menade underlättade samverkan. Erfarenheter från FC på andra håll i landet hade visat att myndighetsutövning kan skapa en klyfta mellan å ena sidan socialtjänsten och å andra sidan övriga verksamheter. Exempelvis finns det FC där verksamheterna skiljs åt med en låst dörr. I Ljusdal provade man från början att ha myndighetsutövning vid FC, vilket man senare gått ifrån på grund av att det var svårt för socionomen som var placerad på FC att hitta sin roll.

3.2.9 Reflektion över Ljusdals familjecentrum

Från statsmaktens sida finns inte någon definition vad en familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet är, eller vilka parter eller verksamheter den ska innehålla. I Socialstyrelsens kartläggning 2008 nämns att familjecentralerna arbetar hälsofrämjande och att uppdraget är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar. I denna nationella kartläggning framkommer att de allra flesta familjecentralerna i landet har en samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förbyggande socialtjänst. Socialstyrelsen föreslår i sin kartläggning att det ska vara den fullt samlokaliserade familjecentralen med mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet som i fortsättningen ska avses med begreppet familjecentral.¹³

Det finns inte heller någon regional definition av vad som ska avses med en familjecentral, den programteori som vi tog fram inför utvärderingen 2007 baseras på de avtal mellan huvudmännen som då fanns. Sedan dess har Barn- och familjehälsan etablerats i hela länet och finns nu på vissa familjecentraler. Huruvida socialtjänsten även fortsättningsvis kommer att medverka vid alla övriga familjecentraler i länet med förebyggande arbete samt råd och stöd är oklart. Vissa neddragningar har redan gjorts. Barn- och familjehälsans insatser torde dock inte helt kunna ersätta socialtjänstens förebyggande arbete, särskilt inte om BFH inte finns på plats och deltar i den dagliga verksamheten.

Utifrån socialstyrelsens definition är det tveksamt huruvida Ljusdals FC kan betecknas som en familjecentral mot bakgrund av att socialtjänsten har en låg be-

¹³ Enligt Föreningen för familjecentralers främjande bedriver en familjecentral en verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande samt riktar sig till föräldrar och barn. En familjecentral bör enligt dem minst innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete. (<http://www.familjecentraler.se/Default.aspx?id=4837>)

maning och som helt försvinner 2013. Anledningen till att socialtjänsten ska medverka vid en FC är för att ge insatser, råd och stöd i ett tidigt skede, samt ge konsultativt stöd till övriga delfunktioner utifrån socialtjänstlagstiftningen. För de familjer som är i behov av mer ingripande insatser från socialtjänsten kan socio-nomen på FC på ett smidigare sätt "överlämna" familjen till socialtjänstens myndighetsutövning än via en formell anmälan.

Under tiden sedan utvärderingen 2007 har Barn- och familjehälsan byggts upp i hela Gävleborgs län. BFH medverkar två dagar per vecka vid Ljusdals familjecentrum, dock ej aktivt i den dagliga verksamheten. Man medverkar även vid några andra Familjecentraler t ex Bollnäs. Frågan kan dock ställas om Barn- och familjehälsan kan ersätta socialtjänstens förebyggande uppdrag inom ramen för FC? Den kompetens som finns på BFH kan till viss del ersätta socialtjänstens förebyggande arbete, men BFH deltar inte i det vardagliga arbetet vid FC som innebär nära kontakter med brukarna inom ramen för gruppverksamheter och Öppen förskola. Detta innebär att programteorin inte kan realiseras fullt ut avseende det förebyggande uppdraget.

4. Slutsatser

Det huvudsakliga syftet med denna utvärdering har varit att undersöka om Familjecentrum i Ljusdal fungerar enligt programteorin, dvs. som den är tänkt att fungera, samt att särskilt utvärdera samverkan, eftersom en förbättrad samverkan kring målgruppen är en grundläggande tanke med familjecentralen. Det har inte ingått i uppdraget att undersöka vilka brukare som nås, verksamhetens effekter eller dess effektivitet. Däremot har personalens upplevelse av verksamhetens effekter efterfrågats.

Våra viktigaste slutsatser är att Familjecentrum i Ljusdal inte fungerar helt enligt programteorin eller som övriga FC i länet, åtminstone inte som de såg ut 2007 när den tidigare utvärderingen gjordes. Det är avsaknaden av socialtjänstens medverkan i det förebyggande arbetet som skiljer Ljusdals Familjecentrum från de övriga och som innebär ett avsteg från programteorin. I stället finns Barn- och familjehälsan på Familjecentrum två dagar i veckan, men inte heller de deltar i det dagliga arbetet vid Familjecentrum. Då Barn- och familjehälsan idag är etablerad i hela länet och socialtjänstens resurser är ansträngda diskuteras liknande förändringar även vid andra familjecentraler i länet t.ex. Bollnäs. Det finns med anledning av detta skäl att diskutera vad dessa förändringar betyder för programteorin för FC i länet och i det här fallet för Familjecentrum i Ljusdal - och vilka konsekvenser det får för brukarna. Behöver programteorin uppdateras mot bakgrund av att BFH kommit in som en ny aktör med ett annat arbetssätt och ett annat uppdrag? Och framför allt: hur påverkas brukarna av denna förändring?

I övrigt fungerar Familjecentrum i stort sett som det är tänkt, men programteorin kan, som vid övriga FC, specificeras ytterligare vad gäller mål/önskade effekter och vilka medel som bedöms som nödvändiga för att uppnå målen. Den interna samverkan mellan MHV, BHV och Öppna förskolan fungerar i huvudsak bra, detta trots en relativt hög personalomsättning under de fem åren.

Vad gäller ledning och styrning av verksamheten finns det samma problematik vid Familjecentrum i Ljusdal som vid övriga familjecentraler, enligt vad som

framkom 2007. Det finns en tendens att linjeorganisationerna prioriteras på familjecentrums bekostnad. Vid byte av medlemmar i styrgruppen är det viktigt att idén med FC förankras även hos de nya ledamöterna. Diskussionen om FC:s mål och medel behöver hållas levande även i styrgruppen och kontakterna med personalen i verksamheten behöver fungera bättre.

4.1 Rekommendationer

Mot bakgrund av våra slutsatser och reflektioner vill vi komma med följande rekommendationer till ansvariga för verksamheten vid Ljusdals Familjecentrum att tillsammans med personalen och övriga aktörer diskutera följande:

- Hur ser vi på konceptet familjecentral vad gäller uppdraget och verksamhetens innehåll? Hur ska ledningsgruppen och personalen samverka utifrån de nya förutsättningarna som föreligger?
- Hur ser vi på formerna för samordning, samverkan och samarbete mellan berörda delfunktioner och aktörer? Vilka delfunktioner behöver sitta under samma tak? Vilka övriga aktörer behöver man samverka med och vilka insatser ska dessa erbjuda? Vilka aktörer behöver delta i den dagliga verksamheten i t ex Öppen förskola och gruppverksamheter?
- Hur ska det förebyggande arbetet planeras och samordnas? Är man överens om vilka grupper som är sårbara och bör prioriteras? Hur ska man arbeta gentemot dessa vad gäller tidigt upptäckt och tidiga insatser?
- Vilka gemensamma insatser och aktiviteter ska erbjudas inom ramen för mödra- och barnhälsovården t ex föräldragrupper? Vilka gemensamma insatser och aktiviteter ska erbjudas inom ramen för det förebyggande arbetet för sårbara grupper?
- Behövs nya samverkansformer inom Familjecentrum och mötesforum med externa aktörer för att utveckla verksamheten?

Bilaga 1: Operationalisering av programteorin

- frågeställningar

I tabellen nedan redovisas frågorna, som är en operationalisering av programteorin, samt kopplingen till programteorin och bakomliggande hypoteser:

- Kolumn 1: Vilken del av programteorin frågeställningen är kopplad till.
- Kolumn 2: Vilken hypotes som ligger bakom frågan (alternativt ställs frågan i syfte att systematiskt kartlägga familjecentralerna).
- Kolumn 3: Frågeställningen.
- Kolumn 4: Om frågorna ställs inom KAFO-modellen eller om den är vår egen komplettering.

Programteorin	Hypotes	Fråga	Metod
Samordning av resurser	Hypotes: Förekomst betydelse för samarbetet i personalgruppen.	"Finns det styr-/ledningsgrupp för FC?" "Om ja beskriv sammansättning, funktion." Om nej hur leds/styrs den gemensamma verksamheten istället?" Hur fungerar styrningen?	KAFO Komplettering
Samordning av resurser	Hypotes: Förekomst betydelse för samarbetet i personalgruppen.	"Finns samverkansavtal mellan inblandade huvudmän vid FC?" "Bifoga."	KAFO
Samordning av resurser	Hypotes: Betydelse för samarbetet i personalgruppen.	Ekonomiska förutsättningar?	Komplettering
Samlokalisering	Kartlägga	Familjecentralens startår	KAFO
Samlokalisering verksamheter	Kartlägga	Antal tjänster per verksamhetsområde	KAFO
Samlokalisering verksamheter	Kartlägga	Finns samordnare ? Vilken funktion har samordnaren?	Komplettering
Samlokalisering verksamheter	Kartlägga	Kön, ålder, år inom yrket	Komplettering
Samlokalisering verksamheter	Kartlägga	Antal timmar per vecka	KAFO
Samlokalisering verksamheter	Kartlägga	Bemanning antal dagar per vecka	KAFO
Samlokalisering verksamheter	Kartlägga	Socialtjänstens förhållande ang myndighetsutövning	KAFO
Samlokalisering verksamheter	Kartlägga	Sporadiska aktörer	KAFO
Samlokalisering verksamheter	Hypotes: Introduktionsprogram har betydelse för hur samverkan fungerar.	"Hur introduceras nya medarbetare ?" (Introduktionsprogram?)	Komplettering
Samlokalisering verksamheter	Hypotes: Hög personalomsättning är ett hinder för välfungerande samarbete	Vilken personalomsättning har FC haft (för hela perioden som FC funnits)? (inkl sjukskrivna)	Statistik FC

Programteorin	Hypotes	Fråga	Metod
Samlokalisering verksamheter	Hypotes: Personalens "ingång" har betydelse för hur samverkan fungerar.	Hur tillsattes personalgruppen (eldsjälar? sökt dit själva? ofrivilligt placerade?)?	Komplettering
Samlokalisering verksamheter	Hypotes: Ett arbete (kring vad?) inför uppstart av FC ger bättre förutsättningar för samarbete.	Föregicks uppstarten av FC av en process för att utveckla samarbetet?	Komplettering
Samlokalisering lokaler	Hypotes: Ökat samarbete om samma entré	Samlokalisering (samma entré?)	KAFO
Mötesplats för målgruppen	Hypotes: Lokalernas utformning har betydelse	Beskriv hur lokalerna fungerar som en mötesplats för brukarna.	Komplettering
Ökad tillgänglighet	Hypotes: Tillgängligheten upplevs som bättre än vid FC jämfört tidigare organisation.	Hur har tillgängligheten för brukarna påverkats av FC jämfört med tidigare? Ge exempel.	Komplettering + ev brukarenkät
Informations- och kunskapscenter		Beskriv hur FC fungerar som ett informations- och kunskapscenter .	Komplettering + ev brukarenkät
Samarbete	Hypotes: Påverkar samarbete i verksamhet positivt.	"Förekommer gemensamma personalmöten vid FC?" "Gemensamt för hela FC?" "För vissa funktioner vid FC?" "Beskriv mötenas syfte"	KAFO
Samarbete	Hypotes: Påverkar samarbete i verksamhet positivt.	"Förekommer särskilda och regelbundna insatser för utveckling av samverkan mellan delfunktionerna på FC? (utbildning, teamutbildning mm)" "Gemensamt för hela FC?" "För vissa funktioner vid FC?" "Beskriv insatserna."	KAFO
Samarbete	Hypotes: Påverkar samarbete i verksamhet positivt.	"Finns långsiktigt (flerårigt) mål-/ inriktningsdokument för FC?" "Gemensamt för hela FC?" "För vissa funktioner vid FC?" "Bifoga dokument."	KAFO
Samarbete	Hypotes: Påverkar samarbete i verksamhet positivt.	"Förekommer planerade och organiserade måldiskussioner vid FC?" "Gemensamt för hela FC?" "För vissa funktioner vid FC?" "Beskriv diskussionerna."	KAFO
Samarbete	Hypotes: Påverkar samarbete i verksamhet positivt.	"Förekommer planerade och organiserade diskussioner kring värdegrund eller liknande på FC?" "Gemensamt för hela FC?" "För vissa funktioner vid FC?" "Beskriv diskussionerna."	KAFO

Programteorin	Hypotes	Fråga	Metod
Samarbete	Hypotes: Påverkar samarbete i verksamhet positivt.	"Finns en årligt uppdaterad verksamhetsplan för FC?" "Gemensamt för hela FC?" "För vissa funktioner vid FC?" "Bifoga."	KAFO
Samarbete	Hypotes: Påverkar samarbete i verksamhet positivt.	"Förekommer en årlig gemensam analys/ diskussion av måluppfyllelse gällande: - FC Verksamheten? - Delfunktionernas samverkan?" "Beskriv närmare."	KAFO
Samarbete	Hypotes: Påverkar samarbete i verksamhet positivt.	"Skrivs årsvis verksamhetsberättelse för FC?" "Gemensamt för hela FC?" "För vissa funktioner vid FC?" "Bifoga."	KAFO
Samarbete	Det kan finnas hinder för samarbete som tar ut effekterna av ovan nämnda aktiviteter.	"Beskriv samarbetet – hur fungerar det?" "Finns det hinder?" (T.ex. tidsbrist)	Komplettering
Samarbete		"Hur hanteras samarbetssvårigheter?"	Komplettering
Verksamhet	Kartlägga	"Bedriver FC föräldrautbildning?"	KAFO
Verksamhet	Kartlägga	"Samma föräldragrupp före/efter förlossning?"	KAFO
Samverkan	Kartlägga	"Beskriv innehåll samt ange medverkande funktioner/verksamheter"	KAFO
Samverkan	Kartlägga	"Ange antal olika gruppverksamheter per vecka vid FC där minst två delfunktioner medverkar samtidigt."	KAFO
Samverkan	Kartlägga	"Beskriv gruppverksamheterna samt målgrupper via bilaga eller verksamhetsplan."	KAFO
Samarbete/samverkan	Hypotes: Utformningen av socialsekreterarens tjänst har betydelse för samarbete och samverkan inom familjecentralen	Anställningsförhållanden? Förs det journaler? Arbetsinnehåll? Hur ser man på anmälnings-skyldigheten?	Komplettering
Mevärde: Nya insatser	Kartlägga	Erbjuds målgruppen nya insatser? ¹⁴ Ge exempel på nya insatser (T.ex. hur stärks det sociala nätverket?)	Komplettering

¹⁴ Insatser som inte utfördes innan FC startades och som troligtvis inte hade utförts ifall FC ej startat.

Programteorin	Hypotes	Fråga	Metod
Mervärde: Bättre insatser	Kartlägga	De "traditionella" insatser (t.ex. basprogram inom MHV och BHV) som ges – hur påverkas kvaliteten av att de ges inom ramen för FC? ¹⁵ Ge exempel på hur insatserna har blivit bättre (kvalitet, tidigare, brukarnas delaktighet?)	Komplettering
Mervärde: Kompetensutveckling	Hypotes:Handledning i yrkesroll påverkar samarbetet.	"Har du tillgång till stöd för utveckling av den egna yrkesrollen?" (rollkonflikt?)	Komplettering
Mervärde: Kompetensutveckling		"Hur påverkar organisationsformen FC din yrkesutövning inom BMM/BHV/...osv?" (pos och neg)	Komplettering
Mervärde: Effektivare resursanvändning	Hypotes: Familjecentralen innebär en effektivare resursanvändning	Diskussion kring effektivare resursanvändning – vad innebär det? Exempel?	Komplettering
Övrigt	Kartlägga	"Är FC utvärderad ?" "Hela FC" "Vissa funktioner." "Vad omfattas? (verksamheten, samverkan?)" "Bifoga."	KAFO
Övrigt	Kartlägga	"Görs regelbunden uppföljningsenkät el dyl ställd till besökarna?" "Beskriv"	KAFO
Övrigt	Kartlägga	Resultat av besökarenkät ? "Förs vecko- eller dagbok vid FC?" "För hela FC?" "För vissa funktioner vid FC" "Bifoga utdrag/exempel."	Komplettering KAFO



¹⁵ Enligt programteorin ska insatserna bli kvalitativt bättre, de ska kunna ges i ett tidigare skede (tidig upptäckt) och brukarna ska göras delaktiga

Bilaga 2: Familjecentralernas syftes- och målformuleringar

Familjecentral	Syfte och mål
Andersberg	<p>Syfte</p> <p>Ge effektivare stöd till blivande föräldrar, barn i åldrarna 0-6 år och deras föräldrar genom att samordna kompetens och resurser.</p> <p>Mål</p> <p>Genom förebyggande och allmänna samt riktade tidiga insatser främja fysisk, psykisk och social hälsa bland blivande föräldrar, barn och föräldrar i området samt vid behov remittera vidare till andra samarbetspartners.</p> <p>Erbjuda lättillgängligt stöd, verka för ett gemensamt förhållningssätt och effektivisera användningen av befintliga resurser.</p> <p>Stärka människors sociala nätverk och finnas tillgänglig som nära mötesplats.</p> <p><i>Källa: Samarbetsavtal för Familjecentral Andersberg, Gävle kommun</i></p>
Björksätra-Vallhov	<p>Syfte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Att utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv erbjuda blivande föräldrar samt barn i åldrarna 0-5 år och deras föräldrar en mötesplats med tillgång till ett samlat och lättillgängligt stöd av god kvalitet från samhällets olika aktörer. • Att utifrån barnkonventionen - basen i den gemensamma värdegrunden - utveckla familjecentralen till en mötesplats där arbetet genomsyras av ett barnperspektiv där barnets och familjens bästa sätts i centrum. • Att enligt de nationella folkhälsomålen verka för trygga och jämlika villkor. <p>Inriktningsmål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familjecentralen ska ge möjlighet för barn och föräldrar att stärka sitt sociala nätverk. • De ingående verksamheterna ska – med utgångspunkt från den gemensamma värdegrunden - samarbeta utifrån ett gemensamt förhållningssätt samt använda befintliga resurser effektivt.

	<ul style="list-style-type: none"> • Föräldrar och barn ska vara delaktiga i verksamhetens planering och genomförande. • Familjecentralen ska stödja ett jämställt föräldraskap. • Familjecentralen ska fungera som ett kunskaps- och informationscentrum. <p><i>Källa: Samverkansavtal Björksätra-Vallhov</i></p>
Storvik	<p>Syfte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Att utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv erbjuda blivande föräldrar samt barn i åldrarna 0-5 år och deras föräldrar en mötesplats med tillgång till ett samlat och lättillgängligt stöd av god kvalitet från samhällets olika aktörer. • Att utifrån barnkonventionen - basen i den gemensamma värdegrunden - utveckla familjecentralen till en mötesplats där arbetet genomsyras av ett barnperspektiv där barnets och familjens bästa sätts i centrum. • Att enligt de nationella folkhälsomålen verka för trygga och jämlika villkor. <p>Inriktningsmål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familjecentralen ska ge möjlighet för barn och föräldrar att stärka sitt sociala nätverk. • De ingående verksamheterna ska – med utgångspunkt från den gemensamma värdegrunden - samarbeta utifrån ett gemensamt förhållningssätt samt använda befintliga resurser effektivt. • Föräldrar och barn ska vara delaktiga i verksamhetens planering och genomförande. • Familjecentralen ska stödja ett jämställt föräldraskap. • Familjecentralen ska fungera som ett kunskaps- och informationscentrum. <p><i>Källa: Samverkansavtal för Storvik familjecentral</i></p>
Ockelbo	<p>Syfte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Att utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv erbjuda blivande föräldrar samt barn i åldrarna 0-5 år och deras föräldrar en mötesplats med tillgång till ett samlat och lättillgängligt stöd av god kvalitet från samhällets olika aktörer. • Att utifrån barnkonventionen - basen i den gemensamma värdegrunden - utveckla familjecentralen till en mötesplats där arbetet genomsyras av ett barnperspektiv där barnets och familjens bästa sätts i centrum. • Att enligt de nationella folkhälsomålen verka för trygga och jämlika villkor.

	<p>Inriktningsmål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familjecentralen ska ge möjlighet för barn och föräldrar att stärka sitt sociala nätverk. • De ingående verksamheterna ska – med utgångspunkt från den gemensamma värdegrunden - samarbeta utifrån ett gemensamt förhållningssätt samt använda befintliga resurser effektivt. • Föräldrar och barn ska vara delaktiga i verksamhetens planering och genomförande. • Familjecentralen ska stödja ett jämställt föräldraskap. • Familjecentralen ska fungera som ett kunskaps- och informationscentrum. <p><i>Källa: Samverkansavtal Ockelbo familjecentral</i></p>
Söderhamn	<p>Att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Att familjecenter når alla inom vår målgrupp, familjer med barn 0-6 år samt gravida inom upptagningsområdet. - Att den sammanlagda kompetensen medför att de familjer som söker sig till FC upplever trygghet och delaktighet. - Att familjerna upplever att de får den hjälp och service de behöver. - Att FC fungerar som ett kunskaps- och informationscenter för brukarna. <p>Att genom samverkan mellan olika yrkesfunktioner erbjuda lättillgängligt och allsidigt stöd och service.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Att genom samverkan mellan de olika yrkesgrupperna öka kompetensen och främja helhetssynen. - Att FC har upparbetade kontaktvägar som gagnar familjerna och kompetensutvecklingen. <p><i>Källa: Verksamhetsplan och målformulering för Söderhamns FamiljeCenter</i></p>
Bollnäs	<p>Att utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv erbjuda blivande föräldrar samt barn i åldrarna 0-12 år och deras föräldrar en mötesplats med tillgång till ett samlat och lättillgängligt stöd av god kvalitet från samhällets olika aktörer.</p> <p>Att utifrån barnkonventionen - basen i den gemensamma värdegrunden - utveckla familjecentrum till en mötesplats där arbetet genomsyras av ett barnperspektiv där barnets och familjens bästa sätts i centrum.</p> <p>Att enligt de nationella folkhälsomålen verka för trygga och jämlika villkor.</p> <p>Att arbeta efter ”Gemensamma utgångspunkter”, det förslag till gemensam grund för samarbete mellan kommuner och landstinget i Gävleborgs län som både landstinget och Bollnäs kommun beslutat ställa sig bakom.</p>

	<p>Inriktningsmål Familjecentrum har en verksamhet där man genom ett hälsofrämjande och förebyggande, uppsökande och behandlande arbete främjar fysisk, psykisk och social hälsa bland blivande föräldrar, barn 0-12 år och deras föräldrar i Bollnäs.</p> <p>Familjecentrum erbjuder ett lättillgängligt stöd, personalen har ett gemensamt förhållningssätt och befintliga resurser är samordnade.</p> <p>Familjecentrum verkar för att stärka familjernas sociala nätverk och finns tillgängligt som en nära mötesplats.</p> <p>Familjecentrum har utarbetade samarbetsformer med samhällets övriga aktörer som arbetar med barn.</p> <p>Föräldrar och barn är delaktiga i verksamhetens planering och genomförande.</p> <p>Familjecentrum stödjer ett jämställt föräldraskap.</p> <p>Familjecentrum fungerar som ett kunskaps- och informationscentrum.</p> <p><i>Källa: Samverkansavtal för Bollnäs Familjecentrum</i></p>
<p>Iggesund (Har ej MHV ännu)</p>	<p>Att stärka barns psykiska, sociala och fysiska hälsa.</p> <p>Finns tillgänglig som nära mötesplats för barnfamiljer.</p> <p>Stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar.</p> <p>Skapa arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga.</p> <p>Erbjuda lättillgängligt stöd.</p> <p>Vara ett kunskaps- och informationscentrum.</p> <p>Ta tillvara de resurser/kompetens som finns i "huset" samt att hela tiden jobba på att utöka samarbetet mellan varandra.</p> <p><i>Källa: Projektbeskrivning/verksamhetsmål Familjecentralen Iggesund</i></p>

Ljusdal	<p>Inriktningsmål:</p> <p>En helhetssyn som väger in målgruppens sociala, psykologiska, medicinska och kulturella perspektiv</p> <p>Utveckla verksamheten i dialog med målgruppen</p> <p>I samverkan med individen anpassa insatserna utifrån målgruppens ålders-, köns, etnicitets- och sexuella tillhörighet</p> <p>Tidigt upptäcka sociala, psykologiska och medicinska problem</p> <p>Erbjuda god tillgänglighet</p> <p>Samverka för att säkerställa och effektivisera de insatser som ges till målgruppen</p> <p>Att stödja jämställt föräldraskap hos målgruppen</p> <p>Utgöra ett kunskaps- och informationscentrum för målgruppen</p> <p><i>Källa: Samverkansavtal gällande Familjecentrum i Ljusdal</i></p>
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bilaga 3:

KAFO

Kvalitetssäkring Av Familjecentralers Organisering
Gävleborg



Innehåll	Sid
Sammanfattning	3
Inledning	5
Definition av samverkan	5
Metod	6
KAFO-modellen	7
Genomförande	8
Bearbetning av uppgifter	8
Redovisning av insamlade uppgifter	10
A. Huvudmän samordning	11
B. Delfunktioners bemanning	13
C. Planering och uppföljning av FC-verksamheten	15
D. Samarbete i verksamheten	17
Slutsatser	19

Sammanfattning

Familjecentraler är idag tämligen etablerat som begrepp. Institutionen familjecentral är dock alltför oetablerad som enhetlig verksamhet för möjligheten att mäta och jämföra effekter på brukarnivå. Innan försök att mäta nyttan av en familjecentral måste vi först veta att verksamheten verkligen fungerar som familjecentral.

Konceptet familjecentraler (FC) bygger på en hög grad av samverkan mellan olika huvudmän, medverkande funktioner och i den faktiska verksamheten. I interaktionen mellan dessa aktörer, samt mellan aktörer och brukare, förväntas vinster som är mer än summan av de enskilda verksamheterna.

Landstinget Sörmland har tagit fram den schematiska KAFO-modellen för att försöka beskriva de olika aktörs- och agerandenivåer som går att urskönja för en familjecentral. Ambitionen med kvalitetssäkringsmodellen KAFO är dessutom att finna ett antal relevanta indikatorer som speglar graden av samordning (*Samordning av resurser på huvudmannnivå*) samt graden av samarbete (*Personlig kontakt i det löpande arbetet*) för att därigenom ge förutsättningar att uttala sig om målet samverkan enligt formeln *samordning + samarbete = samverkan*.

Inom ramen för det utvärderingsuppdrag som Landstinget **Gävleborg** och Gävleborgs kommuner och landsting (GKL) lämnade till landstingets ledningskontor och FoU-enheten vid GKL 2007 konstruerades ett formulär som utgår från KAFO-modellen, men kompletterar denna med ytterligare ett antal frågor. Formuläret distribuerades till Gävleborgs sju familjecentraler. Därefter besökte utvärderingsgruppen respektive familjecentral och fyllde i formuläret på plats, vilket gav möjlighet att också ställa följdfrågor. Uppgifterna i formuläret och svaren på följdfrågorna har därefter sammanställts och redovisas i en särskild rapport. Den del av formuläret som överensstämmer med KAFO-modellen redovisas här separat för att kunna tjäna som jämförelsematerial till andra KAFO-rapporter i landet. KAFO-modellen innebär att uppgifterna värderas utifrån en tregradig skala. (De tre stegen i den ursprungliga KAFO-modellen betecknas som: *ideala*, *tillfredställande*, eller *ej tillfredställande* förhållanden, vår uppfattning är dock att den tregradiga skalan snarast motsvarar tillfredsställande, godtagbara och ej tillfredsställande förhållanden.)

Därpå görs summeringar på fördelningen av dessa förhållanden på olika delområden som tillsammans ger värden för huvudområdena samordning och samarbete. Genom tillämpning av formeln *samordning + samarbete = samverkan* har ett referensvärde på samverkan kunnat beräknas.

Den största kunskapen från föreliggande undersökning finns dock sannolikt att hämta från analyserna av olika delområden samt kring enskilda uppgifter. Samverkansavtal mellan huvudmän, sektorsövergripande ledningsgrupper samt gemensamma långsiktiga måldokument finns i hög utsträckning. Likaså ingår vid sex av sju familjecentraler alla de fyra delfunktionerna. Däremot är daglig bemanning inte alltid förekommande, det gäller särskilt socialtjänsten.

De redovisade svaren ger, tillsammans med våra intryck från de intervjuer vi gjort vid länets familjecentraler, uppfattningen att familjecentralerna till stor del lever på en starkt engagerad personal som ser till att samarbeta utifrån de givna förhållanden som råder personal-, tids-, resurs- och lokalmässigt. Förekomsten av avtal, måldokument och ledningsgrupper är nödvändig, men inte tillräckliga förutsättningar för att

arbetet ska fungera bra. Framför allt är det engagemanget hos och kontakten med ledningsgruppen som brister. Med mer kunskap och större engagemang i lednings- och styrgrupper¹ skulle bättre förutsättningar ges för samarbetet.

Förhoppningen vid konstruktionen av KAFO-modellen har varit att den ska bidra till att kvalitetssäkring av familjecentralers organisation och till en bättre överensstämmelse mellan den teoretiska definitionen av familjecentraler och den praktiska verksamheten vid befintliga och nya familjecentraler i Gävleborg. Vi menar dock att KAFO-modellen behöver kompletteras med mer kvalitativa uppgifter för att fungera som en bra modell för kvalitetssäkring. Vi hänvisar därför också till vår utvärderingsrapport: FoU Rapport 2008:2 Utvärdering av familjecentralerna i Gävleborg.

¹ Politiska styrgrupper finns vid några familjecentraler

KAFO – Kvalitetssäkring Av Familjecentralers Organisering

Inledning

Familjecentralen syftar till unika mervärden genom samordning av samhällets basstöd till barnfamiljer, främst MVC, BVC, socialsekreterare, samt öppen förskola. I interaktionen mellan dessa aktörer, samt mellan aktörer och brukare, förväntas vinster som är mer än summan av de enskilda verksamheterna.

Familjecentraler är idag tämligen etablerat som begrepp. Variationen i centralernas omfattning, kontinuitet och konstruktion är dock stor. I takt med att en del familjecentraler har funnits under flera år efterlyses ofta utvärderingar från involverade huvudmän. I resurssvaga tider för kommuner och landsting ifrågasätts samtidigt verksamheter som inte kan anses obligatoriska.

Den ursprungliga ambitionen bakom KAFO-modellen, som tagits fram vid landstinget i Sörmland, var mot denna bakgrund att konstruera en modell för utvärdering av familjecentralers effekt hos brukarna (familjerna). De utvärderingar som fanns byggde till stor del på kvalitativa intervjuer med företrädare för familjecentralerna. Det låg i sakens natur att dessa utvärderingar konkluderade att verksamheten var mycket värdefull men saknade resurser. Sällan gick det att finna mer objektiva uppgifter som beskrev genomslag och effekt hos brukarna.

Under arbetet med att finna en metod som mätte familjecentralers genomslag hos brukarna kom man fram till att den förväntade institutionen familjecentral var alltför oetablerad som enhetlig verksamhet för möjligheten att kunna mäta och jämföra effekter på brukarnivå. Innan försök att mäta nyttan av en familjecentral måste man först veta att verksamheten fungerar som en familjecentral. KAFO-modellen utvecklades då som ett försök att systematiskt inhämta och analysera uppgifter från familjecentraler med syfte att kvalitetssäkra verksamheternas organisering på olika nivåer.

Definition av samverkan

Konceptet familjecentraler (FC) bygger på en hög grad av samverkan mellan olika huvudmän, medverkande funktioner och i den faktiska verksamheten. Även begrepp som samordning och samarbete brukar användas då familjecentraler ska beskrivas. De snarlika begreppen används inte sällan synonymt men även som förstärkningsord bredvid varandra. *Föreningen för familjecentraler* (FFF) har försökt att tydliggöra relationen mellan de tre begreppen i följande formel:

Samordning + Samarbete = Samverkan

Samordning av resurser
på huvudmannanivå

Personlig kontakt
i det löpande arbetet

Begreppen intar i formeln en mål/medel relation där målet är samverkan vilket uppnås genom medlen samordning och samarbete. Med samordning avses "samordning av resurser på huvudmannanivå" och med samarbete avses "personlig kontakt i det löpande arbetet". Formeln godtar således inte ett vanligt uttalande som "vi måste samverka" eftersom samverkan enligt formeln är ett passivt förhållande uppnått genom de aktiva handlingarna samordning och samarbete. Ett godtagbart uttalande enligt formeln skulle snarare vara "vi måste nå samverkan".

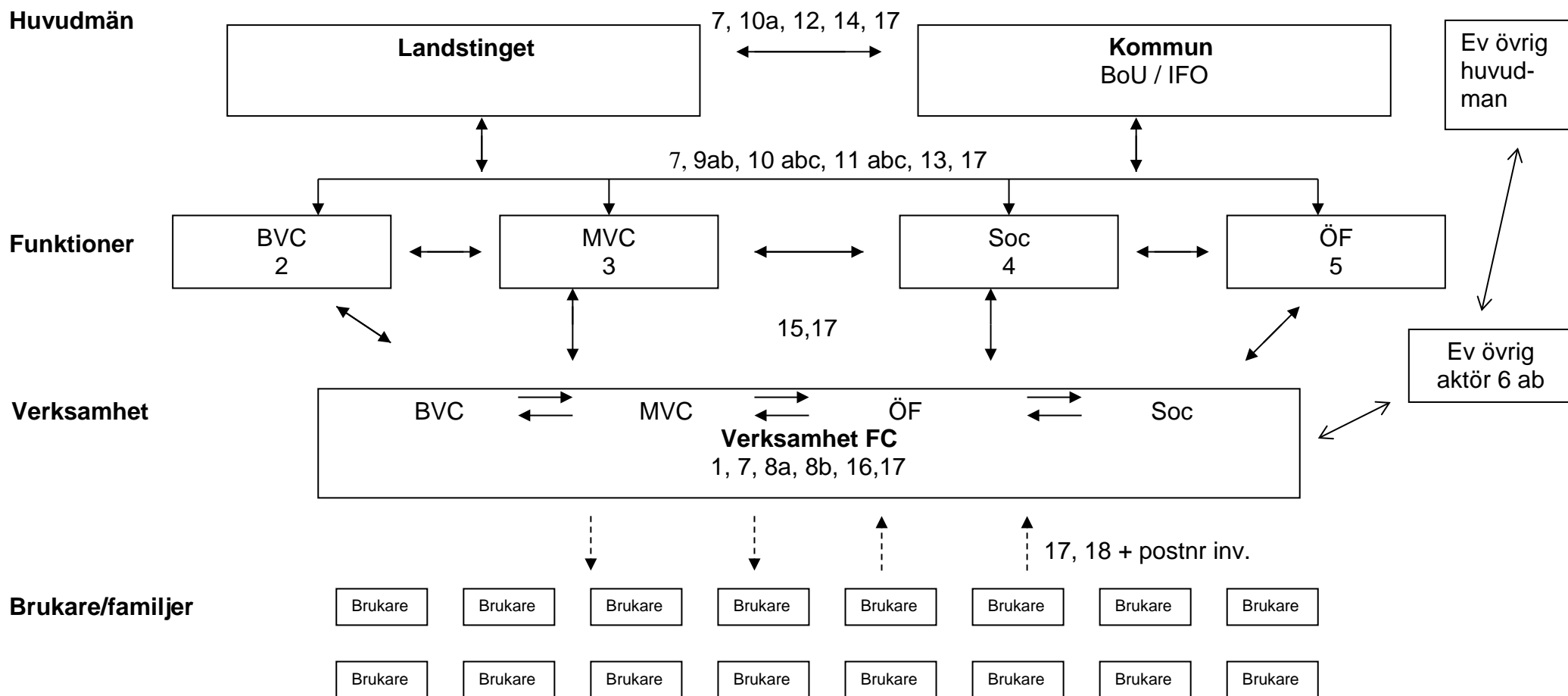
Ambitionen med kvalitetssäkringsmodellen KAFO är att finna ett antal relevanta indikatorer som speglar graden av samordning (Samordning av resurser på huvudmannanivå) samt graden av samarbete (Personlig kontakt i det löpande arbetet) för att därigenom ge förutsättningar att uttala sig om målet samverkan. Utöver detta har vi försökt att urskilja ett antal övriga företeelser av deskriptiv karaktär som speglar familjecentralens resurser och verksamhet. Arbetet har varit ett samverkansprojekt mellan Region Gävleborg och Landstinget Gävleborg.

Metod

I KAFO-modellen försöker man att schematiskt beskriva de olika aktörs- och agerandenivåer som går att urskönja för en familjecentral och därpå identifiera konkret förekomst av samordning och samarbete i relation till nivåerna. I den schematiska KAFO-modellen (*figur 1, s 7.*) förekommer de fyra nivåerna *huvudmän, funktioner, verksamhet samt brukare*. Nivåerna illustreras av boxar. Pilarna i modellen illustrerar tänkta kommunikationsvägar eller kontaktytor. De olika siffrorna motsvarar numren på frågorna i enkäten (*bilaga 2*) som är den egentliga operationaliseringen av ansatsen att mäta graden av samordning och samarbete men även innehåll i verksamheten, bemanning och resurser. Varje område speglas genom 5 -11 indikatorer.

KAFO-modellen

Figur 1. KAFO- modellen



Genomförande

Utifrån den teoretiska KAFO-modellen (*figur 1*) konstruerade man i Sörmland ett formulär som sedan testades och utvecklades i omgångar. Detta distribuerades till samtliga "officiella familjecentraler" i Sörmlands och Uppsala län och därefter gjordes jämförande sammanställningar. Vi har i Gävleborg använt oss av samma formulär, men lagt till ytterligare frågor, vilka redovisas i vår rapport. Här håller vi oss dock till de frågor som ställs i det i Sörmland framtagna KAFO-formuläret. Vi har till skillnad från Sörmland och Uppsala inhämtat svar på frågorna i formuläret vid en intervju på familjecentralerna. Formuläret skickades dock ut till samordnarna vid respektive familjecentral innan vårt besök så att man skulle kunna förbereda svaren på vissa frågor som krävde sammanställningar av olika uppgifter.

Formuläret ger uppgifter kring varje enskild familjecentrals situation vad det gäller de valda indikatorerna för områdena samordning, samarbete, resurser och verksamhet.

Bearbetning av uppgifter

Svaren från formulären har förts in i en matris där de värderas utifrån en två- eller tregradig skala (se bilaga). Graderingen har skett i form av tilldelning av *plus, minus eller noll* där plus är det mest ideala förhållandet, minus innebär det minst gynnsamma förhållandet och noll innebär ett tillfredställande men ej idealiskt förhållande.

Figur 2. Exempel på tolkningsnycklar

Här ges exempel på tolkningsnycklar för fyra frågor/uppgifter:

Samlokalisering	Föräldrautbildning (F.U)	Integrerad gruppverksamhet	Gemensamma personalmöten
+ = om 1 entré - = om flera	+ = om samma grupper före och efter förlossning. 0 = om FU finns - = om FU inte finns	+ = om någon grupp omfattar både Lt och Komm. inslag 0 = om finns - = om inte el mkt begränsat	+ = med alla funktioner 0 = med vissa funktioner - = om inte

Tolkningsnycklarna har således gjorts med ett visst inslag av värderingar. Dessa värderingar har diskuterats vid framtagandet av den första KAFOn i Sörmland och Uppsala. Principen var att "ge plus" till det förhållande på respektive indikator (fråga) som var det mest ideala för en väl fungerande familjecentral – utifrån sakkunnigas konsensus samt tillgängliga styr-/måldokument. Inte sällan sattes dock "plusvillkoret" tämligen lågt vilket gav en viss variation i faktiska förhållanden, men som ändå samtliga kvalificerade för plusmarkering. Ofta var det frekvensen av en viss företeelse som kunde variera, man kunde t ex ha gemensamma personalmöten med alla yrkeskategorier en gång i halvåret eller en gång i veckan, men i bägge fallen ändå erhålla plusmarkering. I princip sattes "plusvillkoren", samt i viss mån "nollvillkoren", på en nivå som definierar familjecentralstanken – allt där under (d v s minus) var förhållanden som inte leder tankarna till familjecentraler överhuvudtaget. Exempel kan tas från matrisen ovan där minus beträffande samlokalisering innebär flera entréer, minus står vidare för att FC saknar föräldrautbildning, att det saknas integrerad gruppverksamhet och att gemensamma personalmöten inte förekommer. Få torde hävda att sådana förhållanden är acceptabla för en familjecentralverksamhet. På motsvarande vis utmärks en väl fungerande familjecentral bl a av full samlokalisering/gemensam entré (+), kontinuitet i föräldrautbildningsgrupperna (+), man har gruppverksamhet med olika personalfunktioner representerade (+) och att man har gemensamma personalmöten för samtliga yrkeskategorier/funktioner (+). De detaljerade svarexemplen enligt *Figur 2* redovisas på nytt nedan efter bearbetning/värdering enligt beskriven tolkningsnyckel.

Figur 3. Exempel på a) värdering av fyra företeelser vid tre FC efter bearbetning enligt b) tolkningsnyckel.

FC (av-identifierad))	Sam lokalisering	Föräldra-utbildning (F.U)	Integrerad gruppverksamhet	Gemensamma personalmöten
FC nr 1	+	0	+	0
FC nr 2	+	0	0	0
FC nr 3	-	0	+	0

a)

Sam lokalisering	Föräldra-utbildning (F.U)	Integrerad gruppverksamhet	Gemensamma personalmöten
+ = om 1 entré - = om flera	+ = om samma grupper före och efter förlossning. 0 = om FU finns - = om FU inte finns	+ = om någon grupp omfattar både Lt och Komm. inslag 0 = om finns - = om inte el mkt begränsat	+ = med alla funktioner 0 = med vissa funktioner - = om inte

b)

Matrisen med endast tre värden ger möjlighet att urskilja svarsmönster både horisontellt d v s för en och samma FC, samt vertikalt d v s för enskilda indikatorer. Med den beskrivna värderingen av de lämnade svaren och de påföljande markeringarna med plus, noll och minus har vi erhållit s k ordinaldata vilket ger möjligheter till kategorisummeringar som komplement till de visuella svarsmönster som uppstår (rader eller kolumner som domineras av vissa tecken). I följande avsnitt redovisas uppgifter från Gävleborgs familjecentraler utifrån den "plus/minus-matris" som ovan beskrivits.

Redovisning av insamlade uppgifter

I det följande redovisas de bearbetade/värderade uppgifterna för Gävleborgs familjecentraler (FC). Alla sju fungerande familjecentraler har medverkat.² Vi valde att inte ta med de tre familjecentraler som 2007 planerades/var under uppbyggnad. Etableringsår framgår som första uppgift om respektive FC.

Redovisningen sker enligt den struktur som gäller för KAFO-modellen d v s först **(A)** uppgifter om samordning på huvudmannnivå, därpå **(B)** uppgifter om medverkande funktioners bemanning följt av samma funktioners **(C)** samarbete i planering och uppföljning av FC verksamheten. Slutligen redovisas **(D)** samarbete i verksamheten. För varje avsnitt ges kommentarer och analys, dock huvudsakligen ur ett övergripande länsperspektiv, dvs verksamheten vid enskilda FC kommenteras endast undantagsvis och då främst som fallstudie av generell intresse. De kommentarer som ges förstås enklast genom att respektive matris studeras vertikalt och kolumnvis.

² Sandvikens kommun har två FC, varav en heter Björksätra-Vallhov och ligger i Sandviken, och en ligger i Storvik

Tabell A. Huvudmän – samordning

FC nr	FC	Startad	Sam-lokalisering långsiktighet	Mål-dokument	Lednings-grupp*)	Samverkans-avtal	Samordnings-funktion	Utvärdering alla funktioner samverkan + verksamhet
1	Söderhamn	2000	+	+	+	+	-	-
2	Ockelbo	2005	+	-	+	+	+	+
3	Iggesund	2003	+	+	+	+	+	+
4	Bollnäs	2006	+	+	+	+	+	-
5	Andersberg	2005	+	+	+	+	+	+
6	Storvik	2006	+	+	+	+	+	+
7	Sandviken	2006	+	+	+	+	+	+
8	Ljusdal	2008	+	+	+	+	+	-

*) Gäller ledningsgrupp på tjänstemannanivån

Tabell A1. Tolkningsnyckel för tabell A.

Samlokalisering	Måldokument	Ledningsgrupp	Samverk. avtal	Samordningsfunktion	Utvärdering (alla funktioner samverkan+verksamhet)
+ = om 1 entré - = om flera	+ = om för alla 0 = om för vissa - = om inte	+ = om repr från alla huvudmän 0 = om vissa huvudmän - = om inte	+ = om repr från alla huvudmän 0 = om vissa huvudmän - = om inte	+ = om för alla 0 = om för vissa - = om inte	+ = om samtliga funktioner - = om inte

Procentvärden Tabell A: Tabellen innehåller 42 celler, varav 38 st har plustecken (motsvarar 90 %). De fyra minustecknet utgör således endast 10 procent totalt och återfinns i kolumnen "Måldokument" vid FC Ockelbo, i kolumnen "Samordningsfunktion" vid FC Söderhamn samt i kolumnen "Utvärdering" vid FC Söderhamn respektive Bollnäs.

A. Kommentar till tabell A - Huvudmän samordning

Gemensam lokal och entré för en FC med flera huvudmän är en av grundtankarna i familjecentralskonceptet. Samlokalisering utgör därför i modellen ett av sex mått på graden av samordning på huvudmannanivå. Enligt de lämnade uppgifterna förekommer en väl utbredd samlokalisering vid länets familjecentraler. Samtliga sju FC har gemensam entré till de olika delfunktionerna. Gemensamt långsiktigt måldokument för ingående delfunktioner förekommer vid samtliga FC. Även ledningsgrupp med representanter från samtliga inblandade huvudmän finns vid samtliga sju FC. Samverkansavtal finns också vid samtliga sju FC. Vid alla utom en FC (den i Söderhamn) finns samordningsfunktion med ansvar för vissa delfunktioner vid respektive FC. Denna samordningsfunktion är i huvudsak koncentrerad till en person och tjänst och till de kommunala delfunktionerna (förskollärary- eller socionomtjänsterna). Vid FC nr 4 (i Bollnäs) är samordnaren en utomstående person som inte är direkt knuten till FC. Vid FC nr 6 (i Storvik) har personalen utsett en ny samordnare inom personalgruppen, sedan den ordinarie slutat. Fem av de sju tillfrågade FC är utvärderad över samtliga ingående delfunktioner.

Matrisen i **tabell A** omfattar 42 celler av vilka endast 4 innehåller minusmarkeringar.

Att notera: Resultatet för delområdet "Huvudmän samordning" kan betraktas som tillfredsställande.

Tabell B. Delfunktioners bemanning

FC nr	FC	BVC	MVC	Social- tjänst daglig bemanning	Öppen förskola daglig bemanning	Övriga*)
1	Söderhamn	+ 40 tim/v	+ 24 tim/v	+ 20 tim/v	+ 40 tim/v	0 9 tim/v
2	Ockelbo	+ 40 tim/v	+ 52 tim/v	0 8 tim/v	+ 40 tim/v	0 11 tim/v
3	Iggesund öppet 3 dag/v	0 50 tim/v	- 0 tim/v	0 20 tim/v	0 21 tim/v	0 8 tim/v, 3 dag/v
4	Bollnäs	+ 130 tim/v	+ 246 tim/v	+ 40 tim/v	+ 80 tim/v	+ 202 tim/v
5	Andersberg	+ 86 tim/v	+ 44 tim/v	+ 40 tim/v	+ 40 tim/v	+ 40 tim/v
6	Storvik	+ 40 tim/v	+ 42 tim/v	0 8 tim/v	+ 24 tim/v	0 16 tim/v
7	Sandviken	+ 90 tim/v	+ 76 tim/v	+ 16 tim/v	+ 30 tim/v	0 5 tim/v
8	Ljusdal	+ 80 tim/v	+ 80 tim/v	0 4 tim/v	+ 50 tim/v	0 40 tim/v

*) se KAFO-bilaga 1,
Block 1- Funktioner och bemanning

Tabell B.1. Tolkningsnyckel för tabell B

BVC	MVC	Socialtjänst/	Öppen förskola
+ = i stort sett daglig bemanning 0 = om funktionen finns - = om ej finns	+ = i stort sett daglig bemanning 0 = om funktionen finns - = om ej finns	+ = i stort sett daglig bemanning 0 = om funktionen finns - = om ej finns	+ = i stort sett daglig bemanning 0 = om funktionen finns - = om ej finns

Procentvärden Tabell B: Tabellen innehåller totalt 35 celler, varav 24 st har plustecken (motsvarar 69%). 10 celler har 0-markering (29%) och en cell har minus (2%). Det betyder i stort sett daglig bemanning vid drygt två tredjedelar av familjecentralerna. 0-markeringarna betyder att funktionen finns, men ej är daglig, vilket gäller för Iggesund över hela linjen, för Ockelbo och Storvik vad gäller Socialtjänsten samt för samtliga familjecentraler utom Bollnäs och Andersberg för Övriga aktörer.

B. Kommentar till Tabell B - Delfunktioners bemanning

Ur ett övergripande länsperspektiv förekommer en tillfredställande bemanning för samtliga fyra delfunktioner: BVC, MVC, socialtjänst samt öppen förskola. MVC saknas dock vid en av sju FC. Daglig bemanning förekommer vid alla FC som har MVC.

Daglig bemanning förekommer också oftast vid den öppna förskoleverksamheten samt vid BVC. I bägge fallen har fem av sex FC (i stort sett) daglig representation vid dessa delfunktioner. Socialtjänsten finns representerad vid fem av sex centraler, dock oftast inte med daglig bemanning.

Vad gäller enskilda FC går det att konstatera att en familjecentral rapporterat om endast en permanent delfunktion (BVC) vilken också är den egentliga verksamheten. Denna BVC/FC samarbetar dock med fristående MVC, socialtjänst samt tre öppna förskolor.

Matrisen med uppgifter på delfunktioners bemanning visar på plusmarkering i 24 celler (69 %) samt nollmarkering i tio celler (29 %) således endast en (2%) minusmarkering. Om det är någon ingående delfunktion vid en FC där en begränsad bemanning av en dag i veckan kan accepteras så är det sannolikt gällande MVC. Däremot är total avsaknad givetvis ej acceptabelt då MVC är en av fyra hörnpelare i definitionen av FC.

De exakta uppgifterna om bemanning, antal timmar samt antal dagar i veckan tillsammans med uppgifter på befintliga tjänstetyper framgår av bilaga 2 (Grundmatrisen). Observera att omfattningen är den gällande vid tiden för inrapporteringen i september 2007. Uppgifterna gäller den budgeterade bemanningen. I några fall var det faktiska förhållandet inte överensstämmande beroende på sjukskrivningar och vakanser. Bilaga 2 redovisar även tillfällig eller återkommande representation av andra aktörer än de grundläggande BVC, MVC, öppen förskola och socialtjänst.

Att notera: 3 FC har ej daglig bemanning på alla delfunktioner, MVC, BVC och förskolan har daglig bemanning där de finns, men 3 FC saknar daglig bemanning för socialtjänsten. FC Bollnäs har specifik MVC-täckning. De olika FC skiljer sig mycket åt i storlek, Bollnäs är betydligt större än övriga och har 3 ytterligare delfunktioner.

Tabell C. Planering och uppföljning av FC verksamheten

FC nr	FC	Samlokalisering Närhet personal	Gemensamma personalmöten	Samverkansutveckling personal *)	Måldokument	Måldiskussioner	Värdegrund- **	Årlig verksamhetsplan	Årlig verksamhetsuppföljning	Årlig verksamhetsberättelse	Samordningsfunktion	Utvärdering kring samarbete
1	Söderhamn	+	+	+	+	+	0	+	+	+	-	-
2	Ockelbo	+	+	+	+	+	0	+	+	+	+	+
3	Iggesund öppet 3 dag/v	+	+	+	-	-	0	+	+	+	+	+
4	Bollnäs	+	+	+	+	+	0	+	+	+	+	-
5	Andersberg	+	+	+	+	+	0	+	+	+	+	+
6	Storvik	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7	Sandviken	+	+	-	+	+	0	+	+	0	+	+
8	Ljusdal	+	0	0	+	0	0	+	+	+	+	-

*) Det varierar, men de som har + har det >1 g/år.

**De flesta har värdegrundsdiskussioner i ngn form men ej planerat o strukturerat

Tabell C1. Tolkingsnyckel för tabell C

Samlokalisering	Gemensamma personalmöten	Samverkansutveckling personal	Mål dokument	Måldiskussioner	Värdegrundsdiskussioner	Årlig verksamhetsplan	Årlig verksamhetsuppföljning	Årlig verksamhetsberättelse	Samordningsfunktion	Utvärdering
+ = om 1 entré - = om flera	+ = med alla funktioner 0 = med vissa funktioner - = om inte	+ = om för alla kontinuerl. 0 = om ngn mån - = om inte	+ = om för alla 0 = om för vissa - = om inte	+ = om för alla samt regelbund. 0 = om för vissa / oregelbundet - = om inte	+ = om för alla samt regelbund. 0 = om för vissa / oregelbundet - = om inte	+ = om för alla 0 = om för vissa - = om inte	+ = om för alla 0 = om för vissa - = om inte	+ = om för alla 0 = om för vissa - = om inte	+ = om för alla 0 = om för vissa - = om inte	+ = om för alla 0 = om för vissa - = om inte

Procentvärden Tabell C: Tabellen innehåller 77 celler, varav 64 plusmarkeringar (83%), sju 0-markeringar (9%) samt 6 minustecken (8%). 0-markeringarna står för avsaknad av strukturerad diskussion om "Värdegrund" vid alla utom en FC (den i Storvik) och avsaknad av årlig verksamhetsberättelse vid FC i Sandviken. De 6 minusmarkeringarna betyder att kontinuerlig samverkansutveckling för all personal saknas i Sandviken, att måldokument och måldiskussioner ej förekommer i Iggesund, samt att samordningsfunktion och utvärdering kring samarbete saknas i Söderhamn. Bollnäs FC har heller inte utvärderat samarbetet.

C. Kommentar till Tabell C - Planering och uppföljning av FC-verksamheten

Det kan utifrån de lämnade uppgifterna noteras att måldokument finns upprättade vid de flesta av länets FC. Det är endast en FC (Iggesund) som saknar måldokument.

Med årlig verksamhetsuppföljning avses diskussion och kritisk uppföljning kring den verksamhet som förekommit vid FC senaste året. Denna typ av uppföljning skedde vid samtliga FC. Den skrivna formen av traditionell verksamhetsberättelse förekom vid alla FC utom en (Sandviken)

Måldiskussioner förekommer vid samtliga FC utom en. Också värdegrundsdiskussioner förekommer, dock i de flesta fall inte strukturerat och regelbundet eller med samtliga delfunktioners medverkan.

Gemensamma personalmöten förekommer vid samtliga FC. Även strukturerad samverkansutveckling (t ex utbildning, teambuilding) för personalen finns, utom i ett fall, vid länets FC.

Som konstaterats tidigare förekommer full samlokalisering (en entré) vid samtliga sju FC. Samlokalisering kan ses som fördelaktigt för brukarna (familjerna) men är givetvis positivt även för regelbunden kontakt mellan de olika delfunktionernas personal.

Fem av de tillfrågade sju FC är utvärderade med avseende på personalens samarbetsformer.

Matrisen (figur 9) som avser spegla *Planering och uppföljning av FC verksamheten* innehåller hela 64 plusmarkeringar (83 %). Nollmarkering förekommer därutöver i 1 % av cellerna under rubriken "Värdegrundsdiskussion". Återstår endast 6 st minusmarkeringar" (gäller frånvaron av samverkansutveckling bland personalen vid FC Sandviken, måldokument och måldiskussioner vid FC Iggesund samt avsaknad av samordningsfunktion vid FC Söderhamn och av utvärdering vid FC Söderhamn och FC Bollnäs).

Att notera:

Den samlade situationen på delområdet "Planering och uppföljning av FC verksamheten" uppvisar en positiv bild. Det är dock ovanligt med planerade och strukturerade värdegrundsdiskussioner, däremot förekommer sådana i det löpande arbetet. Det finns önskemål om mer tid för samverkan.

Tabell D. Samarbete i verksamheten

FC nr	FC	Sam- lokalisering Tillgänglighet	Föräldra- utbildning (F.U.)	Integrerad gruppverksamhet	Vecko-/ dagbok	Uppföljning brukarna	Utvärdering
1	Söderhamn	+	+	+	-	-	-
2	Ockelbo	+	+	+	-	+	+
3	Igesund öppet 3 dag/v	+	0	+	-	-	+
4	Bollnäs	+	+	+	+	-	-
5	Andersberg	+	+	+	-	+	+
6	Storvik	+	0	+	-	+	+
7	Sandviken	+	0	+	-	+	+
8	Ljusdal	+	0	0	-	-	-

Tabell D1. Tolkingsnyckel för tabell D

Sam lokalisering	Föräldra- utbildning (F.U)	Integrerad gruppverksamhet	Vecko/ dagbok	Uppföljning brukarna	Utvärdering (Verksamhet)
+ = om 1 entré - = om flera	+ = om samma grupper före och efter förlossn. 0 = om finns - = om inte	+ = om någon grupp omfattar både landstings- och kommunala inslag 0 = om finns - = om inte el mkt begränsat	+ = om för alla 0 = om för vissa - = om inte	+ = ja, regelbundet - = nej	+ = om för alla 0 = om för vissa - = om inte

Procentvärden Tabell D: Tabellen innehåller 42 celler, varav 28 st har plusmarkeringar (67%). Tre celler har 0-markeringar (7%) och elva minusmarkeringar (26%). De tre 0-markeringarna står för begränsad föräldrautbildning vid familjecentralerna i Iggesund, Storvik och Sandviken. Minus-markeringarna visar att veckodagbok endast förekommer vid en FC (i Bollnäs), regelbunden uppföljning av brukarna saknas vid tre FC (i Söderhamn, Iggesund och Bollnäs). Utvärdering av verksamheten saknas också vid två FC (i Söderhamn och Bollnäs).

D. Kommentar till tabell D - Samarbete i verksamheten

Samlokalisering har använts som relevant mått både beträffande huvudmännens samordning och då det gäller planering och uppföljning av verksamheten. Även i detta avsnitt förekommer samlokaliseringssuppgiften, då denna är av betydelse när det gäller den dagliga publika verksamheten. Möjligheten för olika delfunktioner och yrkeskategorier att jobba sida vid sida, kanske även i gemensamma grupper, tillhör grundtanken med familjecentraler.

Som framgått tidigare är samtliga sju FC fullt samlokaliserade. Föräldrautbildning förekommer vid samtliga FC, men endast vid fyra av de sju FC är föräldragrupperna desamma före och efter förlossning. Integrerad gruppverksamhet, d v s medverkan av flera delfunktioner i gruppverksamhet, förekommer också vid samtliga sju FC och omfattar även parallell medverkan från såväl landstings- som kommunala delfunktioner.

Endast en FC (Bollnäs) skriver vecko- eller dagbok kring verksamheten som omfattar samtliga delfunktioner.

Fyra av sju FC gör regelbundna brukaruppföljningar (ej att förväxla med utvärderingar) där familjerna får tycka till om verksamheten. Fem av sju FC är dessutom utvärderade vad gäller den totala verksamheten.

Att notera:

Den samlade situationen på delområdet "Samarbete i verksamheten" skulle förbättras framför allt genom ökad förekomst av brukaruppföljningar samt utvärderingar av verksamheten i två FC.

Bilaga 4
**Aktivitets plan 2013
Familjecentrum Ljusdal**
2012-11-15

Målgrupp	Insatts/aktivitet	Syfte/mål	Ansvarig	Tidplan
Blivande föräldrar	Info, och nätverksbyggande. Förberedelse till förlossning/föräldraskap	Ge verktyg för att motverka sociala, psykologiska & medicinska problem	MHV	4-5 träffar, återkommande nya grupper
Blivande/nyblivna pappor	Info, och nätverksbyggande. Förberedelse till förlossning/föräldraskap	Ökad möjlighet till jämställdhet	Johan Andersson	2 träffar, återkommande nya grupper
Blivande/nyblivna föräldrar	”Två blir tre”/babymassage	Kunskap inför föräldrarollen, par relation, främja anknytning och öka förståelsen för barnets behov	MHV, Barn- och familjehälsan	1 träff, återkommande nya grupper
Nyblivna föräldrar	Nätverksbyggande och samverkan	Överlämnande	MHV, BHV	1 träff, återkommande nya grupper
Nyblivna föräldrar	BHV info, barninfek, barnsäkerhet, mat, alkohol, utvärdering. tandhälsa	Förebygger och motverka sociala, psykologiska & medicinska problem	BHV, tandhygienist	5 träffar, återkommande nya grupper
Flergångsföräldrar	BHV info, barninfek, barnsäkerhet, mat, alkohol, utvärdering. Tandhälsa	Förebygger och motverka sociala, psykologiska & medicinska problem	BHV, tandhygienist	5 träffar, återkommande nya grupper
Blivande/nyblivna föräldrar	Budgetrådgivning/ ÖF verksamhet	Ökad ekonomisk medvetenhet	ÖF verksamhet/ Budget rådgivaren	1 träff/ termin
Unga föräldrar	info, barninfek, barnsäkerhet, matlagning, alkohol, samspel förälder/barn, anknytning	Ge verktyg för att motverka sociala, psykologiska & medicinska problem	ÖF verksamhet/ MHV/ BHV	5-8 träffar, återkommande nya grupper vid behov

Nyblivna föräldrar	Färila simhall/ Vattenlek	Hälsofrämjande, samspel föräldrar- barn, anknytning Vatten/motorisk träning	Förskollärare, ÖF	En fredag/månaden
Nyblivna föräldrar, barn	Spädbarns massage	Hälsofrämjande, samspel föräldra- barnbindning, öka förståelsen för barnets behov anknytning	Förskollärare	5 träffar, återkommande nya grupper
Nyblivna föräldrar, barn	Barnrytmik	Stimulerar sinnena, språkutveckling, kroppens uppfattning. Rim, ramsor och sång	ÖF verksamhet/ Musikskolan	5 träffar, återkommande nya grupper
Nyblivna föräldrar, barn	Barnbok cirkel	Kunskap i språkutveckling. Rim, ramsor och sång	ÖF verksamhet/ Bibliotekarie	5 träffar, återkommande nya grupper
FC –personal	Gemensam handledning el. kurs i ICDP ("Vägledande samspel"), studiebesök på andra FC	Öka samverkan/ gemensam värdegrund	Samordnaren	2013
Utbilda. personal	Hjärt och lungräddning för vuxna och barn	Öka kunskapen, hjärt och lungräddning till personalen	BHV personal	2013
FC – personal	Utforma en kvalitets pärm, arbetsbeskrivning för de olika yrkes kategorierna som finns på FC	Kvalitets säkrar, Utvecklar och tydliggör arbetsuppgift.	Samordnaren/ FC personal	2013
FC – personal	FFF´s dagar (Föreningen För Familjecentraler)	Samverkar med övriga FC i landet. Kunskaps/erfarenhets utbyte. Gemensam plattform	Styrgrupp/ Samordnaren, FC personal	2013
FC – personal	Läns träff	Samverkar med övriga FC i Gävleborgs län. Kunskaps/erfarenhets utbyte. Gemensam plattform	BHV, MHV, Barn- och familjehälsan, Socialtjänst, ÖF verksamhet	2013

Samordnaren	Samordnar träffar/ utbild.	Utveckla arbetet och verka för samsyn i länet	Samordnaren	2013
FC- personal	Utforma manual för användandet av media teknik. Avsätta tid för kunskap av användandet	Använda media tekniken på familjecentrum förmedla info.	Fc- personal	2013
FC - personal	Träffar med Flyktingenheten	Kunskaps/erfarenhets utbyte	Samordnaren	2013 Återkommande
Öppna förskolan	Träffar med Svenska Kyrkans barngrupps ledare	Kunskaps/erfarenhets utbyte.	Förskolläraren	2013
Öppna förskolan	Utveckla IT användandet på förskolan. Surfplatta	Pedagogiskt dokumentation/ verktyg	Förskolläraren	2013
FC- personal	Träffar med Beroende mottagningen	Kunskaps/erfarenhets utbyte.	FC- personal	2013
FC- personal	Träffar med Kvinnofrids samordnaren	Kunskaps/erfarenhets utbyte.	FC- personal	2013
BHV- personal	Nätverksträffar med BHV i Järvsö och Färila	Kunskaps/erfarenhets utbyte.	BHV- personal	2013 Återkommande
MHV- personal	Nätverksträffar med BB-förlossning	Kunskaps/erfarenhets utbyte	MHV- personal	2013 Återkommande
FC- personal	FC firar 5-års jubileum		FC- personal	Mars 2013

Utvärdering av familjecentrum i Ljusdal

Familjecentrum i Ljusdal startades 2008. Vid årsskiftet 2012/13 fick FoU Valfärd i uppdrag att utvärdera verksamheten. I denna rapport beskrivs Ljusdals Familjecentrums organisering, uppdrag och verksamhet och de förändringar som skett under de fem åren i relation till en tidigare utvärdering av övriga familjecentraler i länet.



Annika Almqvist

Beställ rapporten från:
gunilla.blom.lundqvist@regiongavleborg.se
FoU Valfärd – Region Gävleborg
Box 834
801 30 Gävle
Tel: 026-65 02 68
Hemsida: www.regiongavleborg.se/fou-valfard



Per Åsbrink