

Familjecentraler i Jönköping

Dåtid – nutid – framtid

Gunvor Runesson¹ Erik Wargren²

¹Verksamhetsutvecklare för Barnhälsovården, Landstinget i Jönköpings län. Barnsjuksköterska och distriktssköterska, Vårdlärare och Master in Public Health. E-post: gunvor.runesson@lj.se.

²Biträdande skoldirektör, Jönköpings kommun. Förskollärare och tidigare chef för barnomsorgen Jönköpings kommun. E-post: erik.wargren@jonkoping.se.

Folkhälsoinstitutet initierade 1998 samlokalisering av mödra-barnhälsovård, öppen förskola samt socialtjänstens förebyggande arbete med tidiga insatser för föräldrar och barn i anslutning till barnafödande och förskoleperioden. Medarbetarna från de lokala verksamheterna utbildades i familjecentrerat arbets sätt. Hur gemensamma insatserna för ökat föräldrastöd skulle utformas på individ- och gruppnivå utifrån hälsofrämjande och primärpreventivt perspektiv. Första familjecentralen invigdes 2001. Samverkans- och policydokument samt plan för fortsatt utbyggnad fastställdes 2005. Nästa år kommer det att finnas tio familjecentraler för 9344 förskolebarn och deras föräldrar i Jönköpings kommun. Länsövergripande nätverksträffar, 2001-2009, har erbjudits medarbetarna från samtliga familjecentraler i länet, för utveckling och erfarenhetsutbyte. Årliga föräldraenkäter med frågeställningar utifrån målsättningen, såsom hög tillgänglighet, delaktighet i utbudet, informations- och mötesplats som skapar riktiga kontakter barnfamiljer emellan.

In 1998, the National Institute of Public Health initiated collaboration between maternity/child health care, primary schools and social services' preventative work with early efforts focused on families in connection with childbearing and primary school attendance. The participating healthcare professionals were educated in family focused workstyles and how to best support parents on an individual and group level based in protection, prevention and promotion perspectives. The first familycenter opened in 2001 and their policydocuments and continuation plan were established in 2005. Next year there will be ten familycenters supporting 9,344 primary-school children and their parents in Jonkoping.Countywide networking events have created development and experience exchanges between the professionals. Annual parent questionnaires focusing on goals such as accessibility, influence on services, information- and meeting place that create long-term relationships between families, are used to ensure continued success.

Historik 1998-2008

”Vad är en familjecentral?” detta var rubriken på ett av Barnhälsovårdens utbildningstillfällen och året var 1998. Inbjudna var personal, tjänstemän och politiker från Landstinget och de tretton kommunerna i Jönköpings län. Det nybildade Folkhälsoinstitutet med Vibeke Bing, som chef för barn- och ungdomssektionen, turnerade runt i landet för att sprida kunskap om familjecentraler. I vårt län hade vi med hjälp av medel från Allmänna barnhuset startat en utbildning i ”Aktivt ledar- och föräldraskap” för de professioner som arbetade förebyggande och med familjer på öppna förskolan. Det var barnmorskor, BVC-sjuksköterskor, socionomer och förskollärare på den öppna förskolan. Kursen löpte under två terminer och förutom föreläsningar diskuterade deltagarna vision, mål, värdegrund och inte minst när och hur samverkan skulle ske i praktiken. Detta var grunden till de första professionella samverkansteam som startade och arbetsplatsen var den Öppna förskolan.

Första familjecentralen i Jönköping

Den första ”riktiga” familjecentralen kom till med anledningen av trångboddhet i en vårdcentral i centrala Jönköping. Då var planen att barnmottagning, mödra- och barnhälsovård skulle flytta ut och bilda familjecentral med kommunens öppna förskola. Ett upptagningsområde med ca 2000 barn 0-6 år. Politiker och tjänstemän bjöds in till information och diskussion tillsammans med Margaretha Gustavsson, nationell utredare av familjecentraler. Efter det mötet stod det klart för samtliga

att en familjecentral inte ska vara för stor och den ska finnas i bostadsområdet där småbarnfamiljerna bor. År 2001 invigdes Jönköpings kommuns första Familjecentral i bostadsområdet Dalvik. Familjecentralen ligger i anslutning till skola och fritidshem.

Det familjecentrerade arbetssättet, som teamen hade som målsättning, fungerade på flera ställen, även om inte verksamheterna var samlokaliserade. Öppna förskolan var mötesplatsen, barnmorskor och BVC-sjuksköterskor deltog aktivt med sin närvaro några gånger i veckan och alla föräldraträffar var förlagda till förskolans lokaler. Om personalen t ex skulle gå på kurs under ordinarie öppettider så var det alltid någon förälder som tyckte att ”vi kan väl inte ha stängt” (empowerment) och då var det självklart för förskolläraren att lämna över nyckeln till någon förälder!

Struktur och organisation

Regelbundna nätverksträffar anordnades för teamen, där erfarenheter och information skedde inom och mellan personalgrupper och team. Behovet att skapa en arbetsgrupp som höll ihop träffarna och driva utvecklingsfrågor blev påtagligt vid dessa möten.

Kommunens tjänstemän från socialtjänst och skol- och barnomsorgen kontaktade centrala barnhälsovårdsenheten för att ta fram struktur och samverkansavtal mellan parterna. I arbetet ingick att inventera vad som fanns dokumenterat i landet kring familjecentraler, se över bemanningen och hur den fortsatta planeringen skulle se ut

för kommunen när det gällde den aktuella målgruppen.

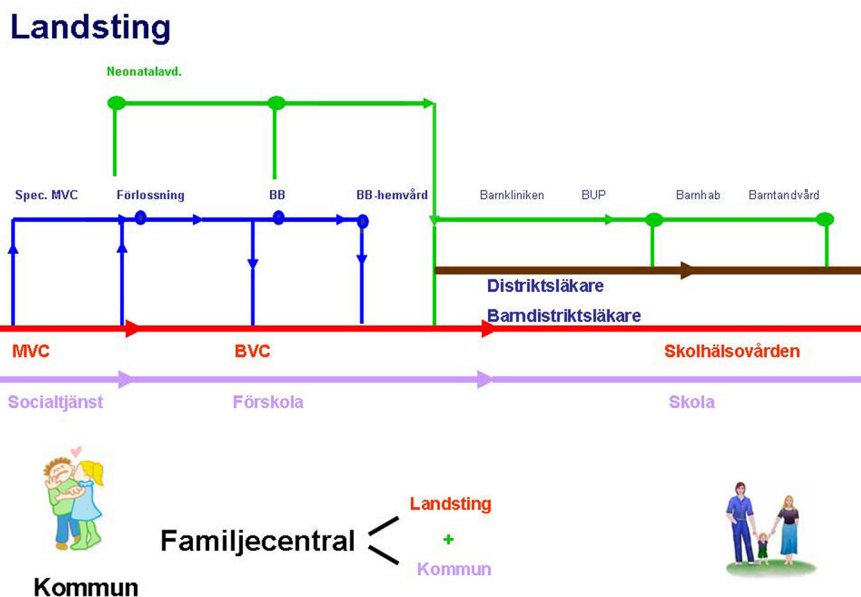
År 2005 under högtidliga former skrevs så avtalet under av förvaltningschefer i kommunens socialtjänst, skol- och barnomsorgen, samt i Jönköpings sjukvårdsområde. I avtalet fanns också en plan för fortsatt utbyggnad av familjecentraler i samband med ombyggnation, omorganisation etcetera. Det här var ett övergripande och vägledande avtal och sedan har respektive familjecentralt utformat sitt eget efter lokala förutsättningar. Varje central hade sin egen ledningsgrupp med chefer från primärvård, socialtjänst och skol- och barnomsorg.

Under åren 2001-2008 startade ytterligare sju familjecentraler med samver-

kansavtal inom Jönköpings kommun. Två av dessa var dock inte under samma tak.

En ledningsgrupp

Så kom vårdvalet och kloka landstingspolitiker fattade beslutet att mödra- barnhälsovården inte skulle ingå i vårdvalet. Det blev en period av oro eftersom det hittills hade varit en chef för primärvård inklusive mödra- barnhälsovården. Beslut fattades att mödravården skulle ingå i kvinnoklinkens verksamhet och barnhälsovården skulle gå samman med barnmottagningarna. Vad som skedde parallellt med omorganisationen inom Landstinget var att kommunen tillsatte en chef för socionomerna på familjecentralerna och motsvarande kommer att ske för förskollärarna som arbetar på ”öppna



Figur 1. Samordning av landstingets och kommunens resurser för alla familjecentraler i Jönköpings kommun.

förskolorna”. En övergripande samordning av landstingets och kommunens moderorganisationer hade genomförts. Se figur nedan.

En enhetlig ledningsorganisation för alla familjecentraler i Jönköpings kommun blev resultatet. Vi har nu en ledningsgrupp för hela kommunen jämfört med tidigare åtta ledningsgrupper. De personer som sitter i ledningsgruppen arbetar också i den kliniska verksamheten och är väl förtrogen med familjecentralernas arbete.

Ledningsgruppen har tagit uppgiften på stort allvar och målet är att alla barnfamiljer ska få samma service och därmed pågår just nu planering för ytterligare tre familjecentraler. Då kommer alla barnavårdcentralerna i Jönköpings kommun att ingå i en familjecentral.

Reflektioner och tankar inför fortsättningen

- Anledningen till att kommunen har förhållandevis många familjecentraler beror förmodligen på att Jönköping behöll sina öppna förskolor under lågkonjunkturen på 90-talet och dessutom inrättades socionomtjänster. (Rätt handlat i kristid!!)

- Regionala/länsvisa nätverksträffar för alla medarbetare på familjecentraler bör ske regelbundet. Det är särskilt angeläget för förskollärare och socionomer som ofta är ensamma i sin personalkategori på familjecentralen. Landstinget har möjlighet att ta initiativet att bjuda in från alla kommuner till dessa träffar.

- I dag har vi mål som är mätbara ge-

nom föräldraenkäter och egenrevision. En annan form av revision är ”triangelrevision” där enheterna granskar varandra utifrån överenskomna parametrar.

- Vad blir skillnaden för barn och deras familjer när det finns en familjecentral jämfört med traditionell hälsovård – öppen förskola? Är det möjligt att ”mäta” familjecentralernas insatser i förhållande till traditionella verksamheter?

- Ett arbete har påbörjats av kvalitets-säkring och verksamhetsuppföljning. Vi vill följa och utveckla detta för att se om det är möjligt att ”vaska” fram några nyckeltal/resultatmått. Önskvärt är förstås att uppnå nationell konsensus kring mål och mätetal.

Varför vi vill ha familjecentraler som täcker hela kommunen

I första hand är familjecentralen en mötesplats för föräldrar och barn att lära känna andra familjer och samtidigt ha tillgång till ett gäng professionella inom olika områden.

För professionen och samhället är det en möjlighet att nå ut med både generella och riktade hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Barnhälsovården har en lång tradition av ett strukturerat folkhälsoarbete och når en stor del av befolkningen under en förhållandevis lång tidsperiod. Den höga anslutningen till hälsoprogrammet gör att också fler barn och föräldrar får tillgång till de verksamheter som

ingår i vår gemensamma välfärd. Det är under den period i barnets liv vi tillsammans måste göra den kraftsamling som varje familj borde ha rätt till i vårt samhälle.

För alla och mest till dem som behöver det bäst!!!