



Kartläggning av familjecentraler i Västra Götaland 2013

JANUARI 2014



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

ETT SAMARBETE MELLAN:
Folkhälsokommitténs sekretariat och
Hälsa- och sjukvårdsnämndernas kansli

Förord

Familjecentralen är en relativt nystartad verksamhet i Västra Götaland som främst vuxit fram under de sista tio åren. Samverkan sker mellan Västra Götalandsregionen och respektive kommun.

Familjecentralverksamheten är en uppskattad hälsofrämjande mötesplats för föräldrar och barn. Familjecentralen har en möjlighet att bidra till att utjämna hälsoklyftor genom sitt hälsofrämjande arbete, vilket ligger i linje med regionfullmäktiges uppdrag ”Samling för social hållbarhet – åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland”.

Den första större utvärderingen ”Familjecentraler i Västra Götaland” genomfördes 2009 av Högskolan Kristianstad och Kommunforskning i Västsverige.

Under våren 2013 genomfördes en kartläggning av familjecentralerna i Västra Götaland av folkhälsokommitténs sekretariat och hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli. En enkät riktades till styrgruppen för familjecentralen. Syftet var att få överblick och aktuell kunskap om familjecentralernas organisation och verksamhet. Förhoppningen är att kunna bidra till att stärka förutsättningar för fortsatt arbete och utveckling av både befintliga och framtida familjecentraler. I Västra Götaland fanns våren 2013 34 familjecentraler. Antalet familjecentraler är under utveckling. Några har tillkommit 2013 och ytterligare ett tiotal planeras.

En arbetsgrupp bestående av utvecklingsledare Eva Mattsson-Elofson från folkhälsokommitténs sekretariat, och planeringsledarna Caroline Oskarsson, Anita Nilsson och Ann Wolmar från hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli, har sammanställt rapporten.

Vår förhoppning är att resultatet av kartläggningen tas tillvara och omsätts i familjecentralens praktiska arbete och i verksamheternas lednings- och styrsystem.

Folkhälsokommitténs sekretariat och hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli vill framföra ett stort tack till styrgruppernas representanter som deltagit och engagerat sig i enkäten vilket gjort det möjligt att genomföra kartläggningen.

Elisabeth Rahmberg-Johansson
Folkhälsochef
Västra Götalandsregionen

Ralph Harlid
Beställardirektör
Västra Götalandsregionen



Kartläggning av familjecentraler i Västra Götaland 2013

Västra Götalandsregionens budget 2013 ger följande inriktning för familjecentralarbetet i regionen:

”Familjecentralerna har en viktig uppgift i att stödja och sprida kunskap till blivande föräldrar samt skapa trygghet under de tidiga åren i ett barns liv. Västra Götalandsregionen ska ta initiativ till ökad samverkan med kommunerna för att stärka familjecentralerna i syfte att nå fler föräldrar med föräldrastöd och utbildningar. I områden där verksamheten inte finns ska Västra Götalandsregionen verka för att det skapas familjecentraler.”

Att uppnå bästa möjliga hälsa är en mänsklig rättighet. Konventionen om barnets rättigheter betonar betydelsen av det enskilda barnets rättigheter. En god start i livet är en av de viktigaste faktorerna för god hälsa och välbefinnande livet igenom. Barn och ungdomars möjlighet att utvecklas börjar med respekt för individen och individens rättigheter och egna val.

Barns hälsa och välfärd är ojämnt fördelad. I rapporten ”Barn och unga 2013” från Statens folkhälsoinstitut (FHI) uppmärksammas utvecklingen av bestämningsfaktorer betydelse för barns och ungas hälsa. Många levnadsvanor som har betydelse för hälsan grundläggs under barn och ungdomsåren. Ett nedsatt hälsotillstånd i livets början kan få betydelse för individens hela framtid. Rapporten ger bilden av att de sociala skillnaderna i barns och ungas livsvillkor har ökat. Andelen barn som lever i ett hushåll med låg ekonomisk standard har ökat de senaste tio åren. Låg ekonomisk standard är vanligare bland föräldrar som är ensamstående, har låg utbildning eller utländsk bakgrund. Arbetslösheten, framförallt långtidsarbetslösheten, har ökat bland unga och drabbar i högre grad de som är födda

utomlands eller har låg utbildning. Sammantaget betonar rapporten ett investeringsperspektiv på barns hälsa för att stärka livschanser redan tidigt i livet.

Familjecentralerna har möjlighet att bidra till att utjämna hälsoklyftor bland barnfamiljer genom sitt hälsofrämjande arbete vilket ligger i linje med regionfullmäktiges uppdrag ”Samling för social hållbarhet – åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland”. Genom samverkan på familjecentralen har de två huvudmännen, kommun och landsting, möjlighet att bidra till förändring i syfte att förebygga den ojämlika hälsan.

Familjecentralerna utgör en strategisk del av det lokala folkhälsoarbetet i Västra Götaland. Tillsammans skapar de en struktur som ger förutsättningar för hälsofrämjande arbete, för och med barn och deras föräldrar.

Under det senaste årtiondet har antalet familjecentraler i Västra Götaland ökat från två till 34. Ytterligare ett drygt tiotal familjecentraler är under uppstart. Den gynnsamma utvecklingen av antalet familjecentraler har haft och har ett starkt stöd från politiker, tjänstemän och de olika professionerna.

Syfte och metod

Syfte

Kartläggningens syfte är att få överblick och aktuell kunskap om familjecentralernas organisation och verksamhet i Västra Götaland. Förhoppningen är att kunna bidra till att stärka förutsättningarna för fortsatt arbete och utveckling av både befintliga och framtida familjecentraler.

Metod

Utvärderingen av familjecentraler som gjordes 2009 gav svar på fördjupade frågor utifrån en forskningsteoretisk grund. Kartläggningen som nu gjorts av familjecentralerna i Västra Götaland ska ses som ett komplement till utvärderingen från 2009.

Att använda enkät som metod ses som relevant för att få svar på de utvalda frågeställningarna. Enkätens enkla konstruktion har vissa brister vilket innebär svårigheter att uttala sig på ett mer initierat sätt om svar på specifika frågeställningar.

Ett högt svarsdeltagande var också eftersträvanvärt. Därför omfattade enkäten ett relativt få antal frågor inom områden som ledning, styrning och innehåll samt viktiga framtidsfrågor. Endast en familjecentral valde att inte delta i kartläggningen.

Enkäten mailades ut och adressaten var familjecentralens styrgrupp. Styrgruppen har uppmanats att besvara enkäten för styrgruppen som helhet. Ibland har styrgruppen officiellt svarat genom att samordnare förberett och stämt av med styrgruppen. I några fall kan enkäten ha besvarats av olika medlemmar i styrgruppen eller enbart av samordnaren. Om alla svar är förankrade i styrgruppen är därmed något osäkert. Enkätsvaren har följts upp.

Definition av familjecentral (FC) och familjecentrerat arbetssätt

Familjecentral

Begreppet familjecentral tolkas på olika sätt i olika delar av regionen. För att definiera en familjecentral har arbetsgruppen valt att använda sig av definitionen från Krav- och kvalitetsboken för VG primärvård.

En familjecentral är en mötesplats för föräldrar och barn. På familjecentralen är basverksamheterna barnmorskemottagning, barnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola med flera aktörer samllokaliserade.

Familjecentralen ska främja en god hälsa hos barn och föräldrar genom att

- erbjuda lättillgängligt stöd
- stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar
- vara ett kunskaps- och informationscentrum
- skapa arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga
- utveckla gott bemötande och god service.

Familjecentralen ska även tillhandahålla riktad gruppverksamhet utifrån identifierade familjers behov samt vid behov erbjuda kortare individuella stödsamtal.

Familjecentralen ska vara den självklara mötesplatsen för föräldrarna att söka hjälp och stöd på och en väg till hjälp på rätt nivå för familjerna i området. Familjerna ska alltid uppleva att de kommit rätt med sina frågor.

Familjecentrerat arbetssätt

Familjecentrerat arbetssätt är en utgångspunkt för familjecentralen. Med ett familjecentrerat arbetssätt avses att insatserna för barnet tar sin utgångspunkt i hela familjen och deras levnadsvillkor. Familjecentrerat arbetssätt kännetecknas av ett hälsofrämjande perspektiv där styrkor lyfts fram och tas tillvara. Arbetssättet förutsätter att verksamheterna samverkar utifrån ett barn- och familjeperspektiv. Målet är att stärka familjen och därmed förbättra villkoren för barnen.

Verksamheterna i en familjecentral

Verksamheternas formella uppdrag i en familjecentral

Barnhälsovårdens (BVC) uppdrag på familjecentralen regleras i krav och kvalitetsboken för VG Primärvård. I den står det att ”vårdcentraler ska medverka i befintlig FC samt vid planering och nyetablering av FC i närområdet. Det ska finnas minst en vårdcentralsenhet som har BVC-uppdrag i sin helhet på FC”.

Barnmorskemottagningens (BMM) uppdrag styrs av de överenskommelser som är tecknade mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och styrelsen för beställd primärvård. Innehållet i överenskommelserna varierar något. Den föräldraförberedande delen av barnmorskemottagningens uppdrag är en del av familjecentralens verksamhet.

Öppna förskolan styrs av skollagen SFS 2010:800. Det står i lagen att en kommun får anordna öppen förskola som komplement till förskola och pedagogisk omsorg. Den öppna förskolan ska erbjuda barn pedagogisk verksamhet i samarbete med de till barnen medföljande vuxna samtidigt som de vuxna ges möjlighet till social gemenskap.

Socialtjänsten ska bedriva sitt förebyggande arbete på familjecentralen. Deras arbete regleras av socialtjänstlagen (2001:453). I socialtjänstlagen står det bland annat att socialtjänsten ska ”verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden” samt att ”med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som visat tecken till en ogynnsam utveckling.”

Avtal

På respektive familjecentral tecknas samverkansavtal mellan de olika verksamheterna för att säkra samverkan, kontinuitet och kvalitet. Avtalet reglerar verksamhetens ledningsstruktur, innehåll, respektive parts ansvarsområde och finansiering av gemensamma resurser.

I några delar av regionen finns även avtal eller avsiktsförklaringar tecknade mellan hälso- och sjukvårdsnämnd och kommun/stadsdel. Syftet med dessa avtal/avsiktsförklaringar är att säkra utveckling, långsiktighet och inriktning av ett familjecentrerat arbetssätt och familjecentraler i det aktuella geografiska området.

Resultat av enkäten

Totalt har det inkommit 35 svar, varav två från familjecentraler liknande verksamheter. Endast svaren från familjecentralerna ingår i resultatet som redovisas i denna kartläggning. Av 33 svar är tolv svar från Skaraborg, åtta från Fyrbodal, fem från Södra Älvsborg, fyra från Södra och mellersta Bohuslän samt fyra från Göteborg. En familjecentral valde att inte svara på enkäten.

De angivna svaren ses som en vägledning av aktuella utvecklingsområden och stämmer väl överens med den tidigare utvärderingens resultat från 2009 och för vad beprövad forskning säger om samverkan mellan två huvudmän. Resultatet har också visat ett antal utvecklingsområden som ligger väl i linje med de rekommendationer för fortsatt arbete som gavs i utvärderingen 2009.

Samlokalisering

Det är 29 familjecentraler som svarar att de är samlokaliserade, d.v.s. att alla verksamheter finns under samma tak eller i lokalerna bredvid varandra. Övriga svarar nej eller delvis.

Styrgrupp och samordnare

Alla familjecentraler som besvarat enkäten har en styrgrupp. Hur ofta styrgruppen träffas varierar från en gång per månad till möten "vid behov". I några enkätsvar framgår att det inte har varit några styrgruppsmöten under det senaste året. Det vanligaste är dock att styrgruppen träffas 1-2 gånger per termin.

Styrgruppens uppdrag består framförallt av att leda och styra verksamheten, ha det övergripande ansvaret för det gemensamma arbetet och ekonomin på familjecentralen samt att ansvara för fastställandet av gemensamma mål.

Samordnare finns på 31 av de 33 familjecentralerna. På de andra två har det inte funnits samordnare under stor del av 2012 och 2013. Samordnaren deltar oftast på styrgruppens möte.

Uppdraget är främst att vara länken mellan styrgrupp och personalgrupp men ansvarar även för utveckling av samarbetet på familjecentralen, planering av möten och planeringsdagar, framtagande av verksamhetsberättelse samt att vara familjecentralens ansikte utåt.

Verksamheternas deltagande i familjecentral

Barnmorskemottagning

Barnmorskemottagningens (BMM) roll varierar på familjecentraler. BMM deltar i styrgrupp och till viss del i gemensamma möten och aktiviteter. På de flesta familjecentraler har BMM föräldragrupper. På mer än hälften av familjecentralerna genomförs graviditetskontroller. På ett antal familjecentraler görs även abortrådgivning och cytologprovtagning. En familjecentral uppger att BMM inte finns representerade i verksamheten. En mottagning uppger att BMM-sköterskan är kontaktperson men inte finns schema-bunden i lokalen.

Barnhälsovård

I enkätsvaren framgår att de flesta BVC deltar i familjecentralen med hela sitt uppdrag, vilket framförallt innebär BVC-mottagning och föräldragrupper. BVC deltar i styrgrupp och andra gemensamma aktiviteter och möten. Vissa BVC uppger att de medverkar i bland annat babymassage och i den öppna förskolan. På några familjecentraler är det flera BVC som samverkar kring uppdraget.

Socialtjänst

Socialtjänsten medverkar med sitt förebyggande arbete i familjecentralen. Professionen är socionom/kurator. De är oftast delaktiga i den öppna verksamheten, deltar i föräldrautbildning och riktade grupper. De fångar även upp föräldrar som är i behov i föräldrarollen eller i parrelationen. Socialtjänsten deltar i styrgrupp och andra gemensamma möten och aktiviteter.

Öppna förskolan

Öppna förskolan är den centrala mötesplatsen på familjecentralen för föräldrar och barn. De erbjuder pedagogisk verksamhet till barnen i samarbete med föräldrarna. Syftet med öppna förskolan är att skapa nätverk mellan familjer i området, bryta ensamhet och isolering, ge stöd i föräldrarollen och pedagogisk vägledning. Öppna förskolan deltar i styrgrupp och andra gemensamma möten och aktiviteter.

Övriga verksamheter

Mödra- och barnhälsovårdens psykologer är ordinarie resurser i arbetet på BMM och BVC och därmed också en del av de resurser som erbjuds på familjecentralen. Psykologerna arbetar mot både privata och offentligt drivna BMM och BVC mottagningar i regionen. På ett antal familjecentraler uppger det att psykologen deltar aktivt i verksamheten. På några familjecentraler deltar biblioteket i verksamheten. Andra personalgrupper som ingår på enstaka familjecentraler är dietist, hälsopedagog samt föräldrastödsutvecklare. Några familjecentraler har samverkan med Svenska kyrkan.

Uppmärksammade målgrupper

De flesta familjecentraler uppger att de erbjuder riktat stöd till olika utsatta grupper, till exempel unga föräldrar eller föräldrar med invandrarbakgrund. Stödet sker både individuellt och i olika typer av gruppverksamheter. Några familjecentraler har särskilda fokusområden, till exempel att öka pappornas deltagande i föräldraskapet och att uppmärksamma våld i nära relationer.

Öppettider

Det vanligaste är att familjecentralen är öppen 3-5 dagar i veckan. Ett par familjecentraler har uppgett att de har öppet två eller tre halvdagar i veckan. Variationen beror främst på att kommunernas befolkningsstorlek skiljer sig åt.

Frågor om framtiden

I enkäten finns en fråga om framtiden kopplat till möjligheter och hinder för verksamhetens utveckling samt en fråga om visionen för framtiden: Var befinner sig familjecentralen 2020?

Möjligheter

Samlokalisering, samverkan och de korta beslutsvägarna lyfts av många som positivt för arbetet på familjecentralen.Handledning mellan de olika aktörerna lyfts också som viktigt för att få samsyn om verksamheten och för att driva utvecklingen framåt. Att det finns en samlad kompetens och att man lättare kan dra nytta av varandra är en styrka som innebär att föräldrar kan få stöd i sin föräldraroll i ett tidigt skede. Det är också viktigt med gemensamma mål och rutiner och en väl fungerande styrgrupp. En viktig utveckling av verksamheten för barn och deras föräldrar är att öka brukardeltagandet, att finna arbetsformer där barn och familjer är delaktiga i verksamhetens utformning.

Hinder

Ett hinder för verksamhetens utveckling är organisering av familjecentralens styrning och ledning. Nära en tredjedel av svaren i enkäten beskriver lednings- och styrningsfrågor som på olika sätt utgör hinder för verksamhetens utveckling. Exempel kan vara upplevda hot om organisationsförändringar, få styrgruppsmöten och avsaknad av samordnare.

Efter ledning och styrning är frågor om ekonomi och budget det mest förekommande svaret på frågan om hinder. I svaren finns oro över verksamhetens egen budget, brist på resurser för verksamhetens utveckling samt hotbild i form av neddragningar i kommunen.

Ett ytterligare hinder som lyfts fram i enkätsvaren är bristen på samverkanstid. Några lyfter de olika verksamheternas allt större uppdrag och därmed minskade möjligheter att delta i familjecentralens gemensamma arbete. Att hur mycket samverkanstid som ska avsättas för varje verksamhet inte är säkrat ses som ett hinder för utvecklingen. Några menar att VG Primärvård försvårat arbetet på så sätt att fler aktörer ska delta i familjecentralen.

Ytterligare ett hinder för familjecentralernas framtida utveckling är de geografiska avstånden i vissa kommuner vilket ibland gör det svårt att ta sig till familjecentralen med kommunala färdmedel. Detta innebär att inte alla familjer har samma tillgång till familjecentralens stöd.

Vision

Det sammantagna svaret på enkäten är att verksamheten ska få fortsätta sitt uppbyggda goda samarbete, ytterligare utvecklas som mötesplats för hela familjen och att nå upp till de övergripande målen. Den ska i framtiden vara en väl etablerad verksamhet, som står på en trygg grund, men också ha flexibilitet för att möta familjerna i området och med barnet i fokus.

Några har också svarat att det är viktigt att familjecentralen vågar prova nya vägar, utvecklar föräldrastödet och stärker arbetsformer där barn och föräldrar är delaktiga i utveck-

lingen av verksamheten. Det är viktigt att alla föräldrar som bor i området vid behov nås av ett lättillgängligt stöd och att familjecentralen blir en naturlig mötesplats för föräldrar att möta andra föräldrar samt en mötesplats över generationer. Föräldrastödet som erbjuds ska vara varierat för att nå familjernas olika behov och önskemål.

En utveckling som många önskar och som redan har utvecklats på några familjecentraler, är att familjecentralen ska ge stöd och vara en mötesplats inte bara för familjer med barn 0-6 år utan även för de med äldre barn. En framtidsbild är att alla familjecentraler ska erbjuda familjer ett sammanhållet föräldrastöd under barnets hela uppväxttid med barnets behov i fokus. Detta ska ske i samverkan mellan BMM, BVC, Socialtjänst, Öppna förskolan, elevhälsan, förskolan, skolan m.fl.

Familjecentralens utgångspunkt är unik då den samlokaliserar olika verksamheter och bygger bort stuprör. Familjecentraler sätter barn och familjer i fokus och prioriterar utifrån helheten snarare än den egna verksamhetens ansvarsområde och budget. Många föräldrar efterfrågar mötesplatser för utbyte med andra, särskilt föräldrar som saknar egna nätverk.

Sammanfattning av enkäten

– viktiga framtida utvecklingsområden

- Stärka barns och föräldrars delaktighet och inflytande över vardagen på familjecentralen.
- Använda nya metoder i arbetet för att attrahera och aktivt inkludera grupper som idag inte nås.
- Utöka familjecentralens uppdrag som mötesplats för familjer med äldre barn.
- Ha gemensam handledning för att driva utvecklingen framåt.
- Vara en attraktiv mötesplats för alla föräldrar.

Diskussion

Familjecentralen är en relativt nystartad verksamhet i Västra Götaland som främst vuxit fram under de sista tio åren. Regeringen framhåller i den nationella strategin för föräldrastödet, familjecentralen som samverkansform och hälsofrämjande arena. Olika studier visar att den är uppskattad av föräldrar och deras barn.

Regionalt inriktningsdokument

Resultatet visar att familjecentralverksamheten inte fullt ut funnit sina stabila former. Nästan en tredjedel av familjecentralerna uttrycker oro över frågor som kan härröras till ledning och styrning. I utvärderingen från 2009 lyfts regelbundna styrgruppsmöten och samordningsfunktion som stabiliserande faktorer för verksamheten och som en förutsättning för organiserad styrning. Vi kan konstatera att det finns familjecentraler som endast har få möten, saknar samordningsfunktion samt inte har tillräckligt med tid för samverkan.

Det som behövs för att en familjecentral ska fungera är ekonomiska förutsättningar, att arbetet är förankrat och stöttas av chefer hos båda huvudmännen samt att det finns gemensamma mål och visioner. Ett gemensamt inriktningsdokument för familjecentralverksamheten i Västra Götaland skulle säkra en gemensam standard och fortsatt utveckling av familjecentraler. Varje enskild aktör som deltar i familjecentralen behöver också ge verksamheten samma förutsättningar som övrig ordinarie verksamhet.

Hälsofrämjande mötesplats

Familjecentralens utgångspunkt är unik då den samlokaliserar olika verksamheter och därmed lättare kan bygga bort stuprör. Genom familjecentralerna får familjerna ”en dörr in”, dit de kan gå med sina frågor och alltid uppleva att de kommit rätt. Många föräldrar efterfrågar mötesplatser för utbyte med andra, särskilt föräldrar som saknar egna nätverk. För att nå alla föräldrar och barn med ett sammanhållet föräldrastöd genom uppväxten kan målgruppen på familjecentralen omfatta även familjer med äldre barn upp till 12 år.

Det finns skäl till att uppmärksamma hälsan geografiskt samt de olika förutsättningarna för familjecentralens placering. De lokala förutsättningarna såsom befolkningsmängd, demografiska och socioekonomiska förhållanden ger olika förutsättningar för den enskilda familjecentralens uppbyggnad

och inriktning. För att skapa lika goda villkor för alla barn och föräldrar inom kommunen/stadsdelen kan familjecentralen även få funktionen som nav för det familjecentraliserade arbetssättet, strukturerad samverkan och tidiga insatser.

Nya metoder och kompetensutveckling

Utvärderingen från 2009 visar på potentialen hos familjecentralerna att vara en stark aktör för att utjämna skillnader i hälsa. Klyftan mellan de grupper som har den bästa hälsan och de som har den sämsta hälsan har ökat det senaste årtiondet. Sociala bestämningsfaktorer har stor betydelse tidigt i barns utveckling.

Enkäten visar att familjecentralerna tar initiativ till att öka föräldrars medverkan och delaktighet samt till att utveckla arbetet för grupper som är svåra att nå med föräldrabildning och andra stödinsatser. Statens folkhälsoinstitut lyfter just bristen på kunskap om generella hälsofrämjande åtgärder. Det finns även brist på kunskap om metoder som är utformade för de grupper som har störst nytta av åtgärderna och som är svårast att nå.

En förutsättning för familjecentralens arbete är att utveckla kompetens för arbetet med de med sämst hälsa, samtidigt som det handlar om att skapa god folkhälsa hos barn och föräldrar i allmänhet.

Rekommendationer

De förslagna rekommendationerna betonar de förändringar som bör ses över efter kartläggningen för att skapa goda förutsättningar för familjecentralverksamheten. Rekommendationerna utgår från kartläggningen och tidigare rekommendationer i Utvärderingen i Västra Götaland 2009.

- Ta fram ett inriktningsdokument mellan VGR och VästKom för familjecentraler för att säkra en standard och familjecentralernas utveckling.
- Utveckla metoder och arbetssätt för att nå grupper som idag inte nås.
- Ha gemensam kompetensutveckling och handledning.
- Utveckla familjecentralerna för familjer med äldre barn för ett sammanhållet föräldrastöd.

Referenser

- Abrahamsson, A. Bing, V. Löfström, M. *Familjecentraler i Västra Götaland – En utvärdering 2009*. Västra Götalandsregionen.
- Blair, M. Stewart- Brown, S. Hjern, A. Bremberg, S. (red) *Barnhälsovetenskap*. Studentlitteratur 2013.
- Framtidstro och hållbar utveckling*. Västra Götalandsregionens budget 2013.
- Esping-Andersen, G. *Att investera i barn och utjämna livschanser 2011*. Tankeverksamheten inom Arbetarrörelsen i Göteborg. www.tankeverksamheten.se.
- Krav- och kvalitetsbok, Förfrågningsunderlag med förutsättningar att bedriva vårdverksamhet inom VG Primärvård, gällande från och med 1 januari 2013*. Västra Götalandsregionen.
- Regeringskansliet (2013). *Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla*.
- Rostila, M. Toivanen, S (red) *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Liber 2012.
- Statens folkhälsoinstitut, *Barn och unga 2013 – utvecklingen av faktorer som påverkar hälsa och genomförda åtgärder*. Samordnad folkhälsorapportering.
- Samling för social hållbarhet – åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland*. Västra Götalandsregionen, september 2013.
- WHO (2008) *Closing the gap in a generation: health equity through action on social determinants of health: final report of the commission of social determinants of health*.

Kartläggning av familjecentraler i Västra Götaland

Rapporten finns som PDF att ladda ner från:

[www.vgregion.se /folkhalsa](http://www.vgregion.se/folkhalsa)

Rapporten kan beställas från:

folkhälsokommitténs sekretariat, Västra Götalandsregionen

eva.mattsson-elofson@vgregion.se

hälso-och sjukvårdsnämndernas kansli, Västra Götalandsregionen

caroline.oskarsson@vgregion.se

anita.b.nilsson@vgregion.se

ann.wolmar@vgregion.se