

"Framtidens familjecentral"

Dokumentation från den nationella familjecentralskonferensen i Östersund den 13–14 maj 2014



Fokus på framtiden i Östersund

Konferensen hölls i OSD - Kongress Event Nöje som i Östersund tjänar som en viktig såväl konferens- och mässanläggning som hemvist för banketter, konserter och danser. Denna vackra helg i maj härbärgerade anläggningen 600 vetgiriga och nätverkskapande familjecentralsverksamma av alla möjliga professioner och från landets alla hörn.

På ett par sidor har vi samlat lite bilder från de båda dagarna. Det var inte bara kunskap och diskussioner om framtida utmaningar för familjecentralerna som bjöds. De som ville kunde bland annat välja en tur till Frösön och vacker körmusik i gamla kyrkan. Kvällens middag bjöd på lokala delikatesser som Jämtländska tapas, röding och hallonpannacotta medan Östersundspojarna i Patrik's Combo underhöll. Och innan maten kunde vi mingla till Trio Quinta.





Innehåll

Inledning.....	5	Starta projekt? Öppna förskolan – en arena för samverkan, <i>Maria Norrman Eriksson/Marie Fornaeus</i>	38
Välkommen	6		
Föreläsningar			
Rätt stöd i rätt tid på rätt plats, <i>Ing-Marie Wieselgren</i>	8	Föräldrastöd enligt Z-modellen – ett vinnande koncept, <i>Monika Mattsson mfl</i>	39
Att växa upp i Turbosamhället, <i>Lars Dencik</i>	12	”Begripligt hela vägen” Hur kan nyanlända barns och föräldrars behov tillfredsställas med stöd av familjecentralerna?, <i>Elisabeth Lindholm mfl</i>	41
Att leva i våld och knyta an – störd anknytning och psykisk traumatisering, <i>Kjerstin Almqvist</i>	17	Barnets rättigheter i samband med assisterad befruktning, <i>Ingemar Kjellmer</i>	42
Mångfald och mötets betydelse på öppna förskolan, <i>Ida Erstad</i>	22	Assisterad befruktning – etiska överväganden, <i>Kjell Asplund</i>	44
Regnbågsfamiljer och heteronormativ vård, <i>Lotta Andréasson</i>	25	Frågestund om etiska aspekter på assisterad befruktning, <i>Ingemar Kjellmer/Kjell Asplund</i>	47
Utveckla familjecentralerna – åtta förslag till förbättring, <i>Petra Kouvonon</i>	29	Va Med! – samhällsorientering på öppna förskolan, <i>Jenny Hast mfl</i>	48
Seminarier			
Nya pappor i mötet med barnprofessionen, <i>Stefan Björk</i>	33	Familjecentralen Sävsjö 0-19 år, <i>Ingela Svensson m fl</i>	49
Självvärderingsinstrument för familjecentraler, <i>Agneta Abrahamsson/Marie Hjälmarö</i>	35	Hinder och möjligheter i samverkan, <i>Inger Hultin</i>	50
”Familjens växtkraft – vårt mål”, riktat föräldrastöd i samverkan, <i>Karin Liljesand mfl</i>	37	Föreläsningsserien Ömsesidig respekt, – vad innehåller den och hur används den? <i>Mona Hedström mfl</i>	51
Avslutande text			
		Framtida utmaningar	52



ÖSTERSUNDS
KOMMUN



Jämtlands Läns
Landsting



Regionförbundet
Jämtlands län



FÖRENINGEN FÖR
FAMILJECENTRALER

Framtidens familjecentral

Välkommen till denna dokumentation från Föreningen för familjecentralers främjandes (FFFF) nationella årskonferens, som hölls i Östersund den 13-14 maj 2014. Konferensen arrangerades av föreningen tillsammans med Jämtlands läns landsting, Regionförbundet Jämtland och Östersunds kommun.

Med temat *Framtidens familjecentral*, ville vi i föreningen och arrangörsgruppen från Jämtland väcka tankar och ge inspiration. Vilka behov och utmaningar finns idag och i framtiden? Vilken plats och vilken roll har familjecentralerna? Vad behöver utvecklas för att möta framtidens behov hos barn och föräldrar? På följande sidor kan du ta del av de många angelägna scenarier och frågeställningar som föreläsare och seminariehållare pekade på som nutida och framtida utmaningar.

Vår stora förhoppning är att dessa kan utgöra ett bra underlag för fortsatta diskussioner ute på familjecentraler och i kommuner, landsting och regioner runt om i landet.

Välkomna också till nästa års nationella familjecentralskonferens som kommer att hållas i Västra Götaland den 19-20 maj.

Mer information kommer att läggas ut på FFFFs hemsida.

Trevlig läsning!

Marie Cesares Olsson och Åsa Pettersson,

Föreningen för familjecentralers främjandes (FFFF) båda avgående ordföranden



Konferensarrangörsgruppen avslutade konferensen och önskade alla deltagare varmt välkomna tillbaka till Jämtland genom att från scenen sjunga en jämtländsk brudmarsch. Den gamla jämtländska brudlåten som fick text av Wilhelm Peterson-Berger och som sedan dess mer eller mindre fungerat som en nationallåt för alla jämtar. Så småningom övergick man elegant till en egenrimmad, familjecentralstillägnad, version texten. Snyggt gjort!

Dokumentation (när inte annat anges): Eva Gärdsmo Pettersson, Vesuvius Information. Form: Helena Dubois, Dubois Design.

"Vi värnar om mötesplatsen för ett gott föräldraskap och för barns framtid"

Harriet Jorderud (S), landstingsstyrelsens ordförande i Jämtlands läns landsting, med övergripande ansvar för hälso- och sjukvården i länet:

– Vi kan aldrig nog betona vikten av att fortsätta vår strävan att med tidiga insatser, i tidig ålder, skapa förutsättningar för att ge våra barn den allra bästa grund. Att också kunna se föräldrarnas roll är viktigt. Och det är här familjecentralerna är en så viktig arena. Det sker genom att kunna stödja barn och föräldrar, göra både barn och föräldrar delaktiga, att kunna bistå med kunskap och information om föräldraskap och familjen i samhället i stort samt att möjliggöra att stärka de sociala banden. Ni som arbetar på familjecentraler ska veta att ni är nyckelpersoner som spelar en central roll i barns tidiga ålder och i föräldraskapet.

Samverkan mellan olika professioner runt barnen och barnfamiljen och samarbetet mellan kommun och landsting, är det som skapar förutsättningar för familjecentralverksamheten. Denna samverkan får inte underskattas.

Jämtland är ett län med stora avstånd och mycket glesbygd. Det gör familjecentralerna som mötesplatser än viktigare. Vi vill att familjecentralerna ges möjlighet att utvecklas ytterligare genom samverkan med fler samverkanspartners runt barnen och barnfamiljerna. Och vi ser att detta också görs, till exempel för att ta hand om nyanlända svenskar. Det finns utrymme för ett lokalt seende.

Familjecentralerna behövs. Vi värnar om deras existens. Vi värnar om mötesplatsen för ett gott föräldraskap och för barns framtid.

Harriet Jorderud hälsade avslutningsvis alla välkomna genom att läsa några textrader ur *Vilken underbar värld* (Text & musik: GD Weiss/G Douglas, svensk text: BG Edking).

"Jag hör barnens gråt, de växer fort
och lär sig mer än jag nånsin gjort
och då tänker jag tyst:
vilken underbar värld!"



Harriet Jorderud och Björn Sandal

"Hur ska vi lösa framtidsutmaningarna?"

Björn Sandal (S), barn- och utbildningsnämndens ordförande i Östersunds kommun med ansvar för all förskole- och skolverksamhet i kommunen, däribland familjecentralverksamheten. Med i konferensarrangörgruppen.

– Framtidens familjecentraler är temat för konferensen. Det har hänt mycket som påverkar arbetet runt barn sedan den första familjecentralen i kommunen startades 2003; maxtaxa har införts, 15-timmarsbarn har införts– det vill säga barnen har rätt att gå kvar i förskolan även när föräldrarna är arbetssökande eller barnet har fått syskon. Det har inneburit att fler barn har skrivits in i förskolan. Samhällsutvecklingen innebär mångkultur, nya familjekonstellationer, förändrade föräldraroller.

Vi frågade oss om vi fortfarande gör rätt saker? Hur vill vi att framtidens familjecentraler ska se ut?

När det inför FFFFs konferens i Helsingborg 2013 visade sig att det inte fanns någon arrangör för 2014 års konferens bestämde vi oss för att utnyttja det tillfället till att här i Östersund få diskutera dessa framtida utmaningar. Och här är vi nu. Vi tror att de här dagarna kommer att ge en del svar men också peka på nya utmaningar. Vi hoppades på 300 deltagare och är nu överväldigade och glada över att få hälsa så många som 600 hit till Östersund, miljöstaden och matriket mitt i Sverige.

Välkomna!

”Det känns som att vi nu äntligen har lite vind i seglen”

Marie Cesares Olsson, inför årsmötet delad ordförande för Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) (tillsammans med Åsa Pettersson)

– Det känns som att vi, familjecentralsförespråkarna, nu äntligen har lite vind i seglen. Det visar, tycker vi, det faktum att vi är så många här de här dagarna och dessutom hade kunnat vara några till om bara lokalen hade räckt till. Och så har det varit i flera år nu på våra nationella konferenser. Det ser visserligen fortfarande lite olika ut runt om i landet, vilket stöd man får och vilka verksamhetsdelar man samverkar med. Det är tio år sedan vår nationella konferens senast var i Östersund och mycket har hänt sedan dess. I år är det den 14:e i ordningen. Konferensarrangörsgruppen har satt ihop ett fantastiskt spännande program. Varmt välkomna hälsar även FFFF!



Moderator – Ann-Louise Rönestål Ek

Moderator för konferensen var journalisten Ann-Louise Rönestål Ek, före detta producent och programledare på SVT samt Sveriges Radio. Idag arbetar hon som projektledare för ett utvecklingsprojekt för att öka samarbetet mellan mediebolag och journalister i Mittnorden: Jämtlands län, Västernorrland och Trøndelag i Norge. Hon sa sig vara snygbyråkrat som gillar ordning och reda. Det märktes. Hon förde på bästa sätt, roligt och snyggt, konferensen i hamn.



”Hur vill vi att framtidens familjecentraler ska se ut?
Vi tror att de här dagarna kommer att ge en del svar
men också peka på nya utmaningar.”

Rätt stöd i rätt tid på rätt plats!



Ing-Marie Wieselgren, samordnare för Psynk, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Psynk – psykisk hälsa, barn och unga är ett treårigt samarbete mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialdepartementet (2012-2014)

som har till uppgift att synkronisera insatser vad gäller barn och ungas psykiska

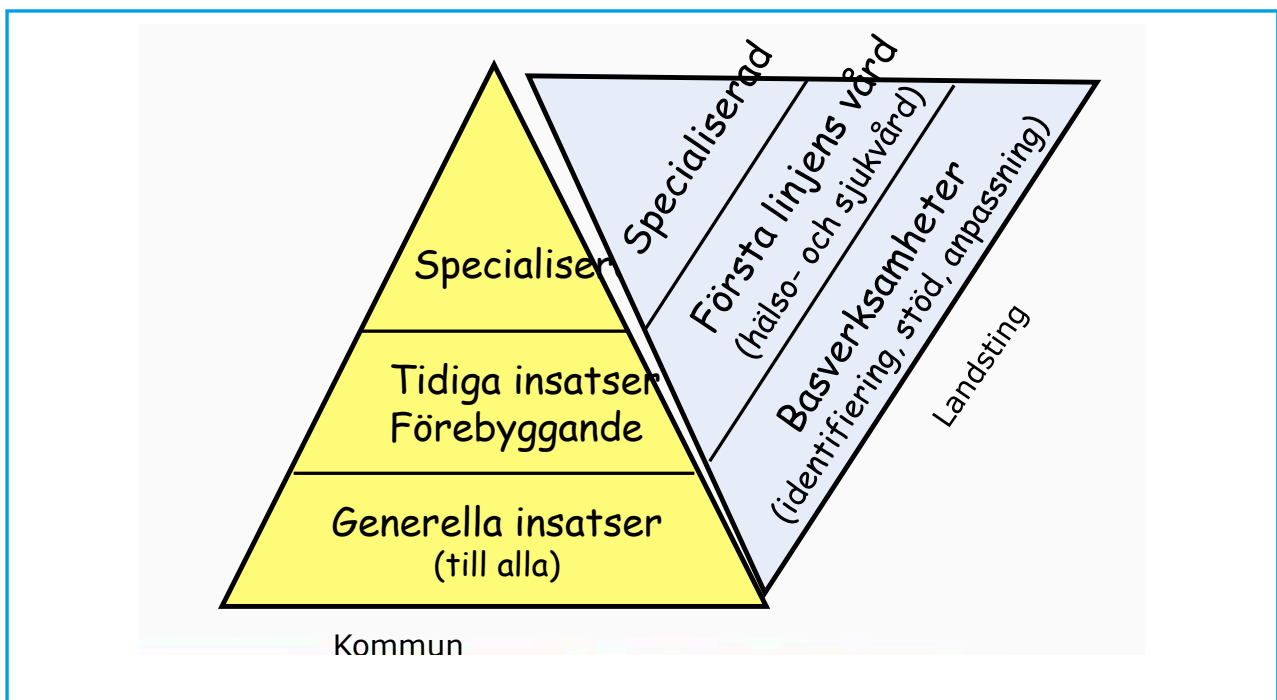
hälsa. Ing-Marie Wieselgren är samordnare för projektet på SKL, tillsammans med Anders Printz som är nationell psykiatrisamordnare på Socialdepartementet. Projektet erbjuder medverkan för hela landet på flera ambitionsnivåer och inom olika utvecklingsteman.

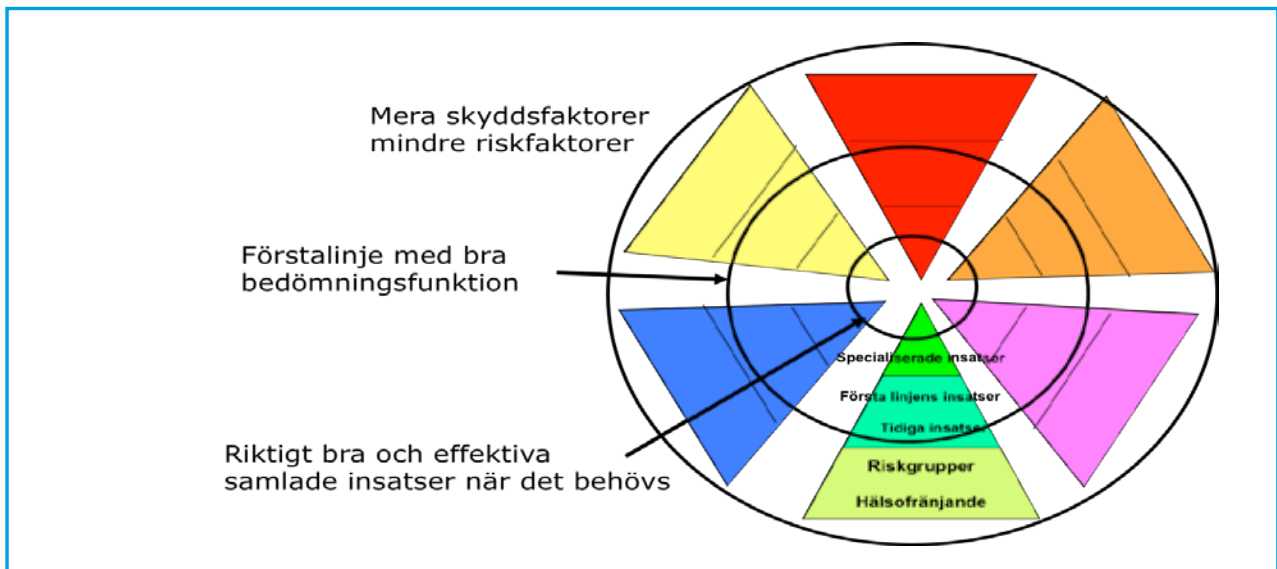
Alla som arbetar med barn och ungdomar professionellt har ett gemensamt uppdrag, inledde Ing-Marie Wieselgren. Det finns cirka två miljoner barn i Sverige i ålder 0-17 år. Ungefär 100 000 nya barn föds eller flyttar in årligen.

För dessa barn har kommuner och landsting ett gemensamt ansvar. De behöver på den generella nivån tillgång till bra skolor, bra föräldrar och bra uppväxtvillkor. Mellan 20 och 30 procent av dem behöver därutöver någon form av särskilt stöd; i skolan, i första linjens hälso- och sjukvård eller från socialtjänst. Omkring 2-5 procent behöver omfattande insatser på den tredje, specialiserade, nivån. Alla dessa nivåer behöver finnas och synkroniseras.

Gemensam målbild

Alla verksamheter har sin bild av det stöd som behövs för barn och unga: BUP, vuxenpsykiatri, socialtjänst, primärvård, MHV, öppen förskola, elevhälsa, tandvård, ungdomsverksamhet/fritidsgårdar, SIS, ungdomsmottagning, frivilligorganisationer, skola, HVB. Det som ofta saknas, påpekade Ing-Marie Wieselgren, är en gemensam målbild som är lika för alla verksamheter. Det är detta en synkronisering av de verksamheter som finns handlar om.





Det är också viktigt att se till att de barnen som får specialiserade insatser, de barnen i den innersta cirkeln i bilden ovan, också får tillgång till de hälsofrämjande insatserna i cirkelarna utanför. De behöver dessa insatser kanske mest av alla, men får ofta inte det. De aspekterna glöms bort.

Vilka barn passar in i dagens samhälle/ vilka gör det inte?

Barn har aldrig haft det bättre, rent materiellt, än i dag, påpekade Ing-Marie Wieselgren. För en del barn och ungdomar är det säkert lättare att vara barn idag jämfört med förr. För andra är det svårare att växa upp i dagens informationssamhälle. Det krävs en stor social förmåga och kapacitet att ta emot alla intryck som finns runt omkring. Det har blivit svårare för de udda barnen, de som håller till i utkanterna av normalkurvan, att hitta en plats i samhället.



Vad påverkar hur det går för barn och unga?

Ing-Marie Wieselgren konstaterade att det framförallt är två delar som påverkar hur det går för barn och unga. Den ena delen är skolresultat, det vill säga att man klarar skolan, den andra är den psykiska hälsan. Ungdomar som inte klarar att komma in på arbetsmarknaden idag har oftast brister i utbildningen eller så har de klarat skolan, och då ofta med allra bästa resultat, men orkar inte leva. Skolresultat och psykisk hälsa påverkar varandra.

Det finns idag en ökad förståelse för att det är viktigt med tidiga insatser när skolresultatet halkar efter. Det räcker inte att reagera i årskurs 8 eller 9 när betygen kommer.

Det ideala skulle vara att varje barn kunde växa upp och ha ett jobb och liv i samklang med sin förmåga och sina egna önskemål, under förutsättning att alla har rimliga förvänt-

ningar på vad livet ska innebära. De flesta växer upp och har inte förutsättningar att nå toppen, men målet är att alla ska kunna nå sina egna förutsättningar. Det är dock alldeles för många som har jobb och liv under sin förmåga och sina egna önskemål. Omkring 14 procent växer upp till ett permanent utanförskap med långsjukskrivningar, psykisk sjukdom, missbruk och kriminalitet.

Hur ska den här utvecklingen förhindras?

Vi känner egentligen till mycket om barns förväntade utveckling, så mycket mer än längd och vikt, konstaterade Ing-Marie Wieselgren. En förväntad utvecklingskurva borde, sa hon, egentligen kunna göras – med skalor eller bara med sunt förnuft – också för när barnet borde kunna prata, krypa och gå, lyssna på sagor, känna igen färger, lösa konflikter, gå och handla till mamma och pappa, etcetera.

Det tar idag ofta för lång tid mellan att en förälder (eller till exempel en förskolepedagog) känner oro första gången för att ett barn inte följer utvecklingskurvan inom något område, till att den oron tas på allvar och barnet får någon form av stöd. Den ledtiden, menade Ing-Marie Wieselgren, måste minskas. Det handlar då inte om att leta upp enskilda barn som inte följer kurvan, utan att se till att så många som möjligt får en bra väg mot ett bra liv. Och att det görs genom att kunna erbjuda bra, synkroniserade, insatser på alla systemnivåer.

Vad som är den enskilt viktigaste faktorn för att det ska gå väl för ett barn eller en ung person varierar och det finns individuella egenskaper som gör ett barn mer eller mindre väl rustad för utmaningar. Med stöd av forskning konstaterade ändå Ing-Marie Wieselgren att följande fyra variabler är allra viktigast att tillgodose:

- God hälsa
- Trygghet
- Meningsfull fritid
- Goda utbildningsresultat

Både nationell och internationell forskning rapporterar att de sociala skillnaderna i livsvillkor för barn och unga i Sverige har ökat. Barn föds till, och med, olika förutsättningar. Samhället har en möjlighet att kompensera för detta genom att utforma välfärdstjänster som förskola/skola, hälso- och sjukvård, kultur och fritid samt socialtjänst efter lokala behov. För att undvika att barn och unga ”ramlar mellan stolarna” är det viktigt att huvudmännen hittar ett funktionellt sätt att samverka.

Stöd för politiker och beslutsfattare

Allt stöd för förväntad utveckling måste vara väl utvecklad på systemnivå och inte handla om att värdera olika individer. Inom ramen för projektet har man därför tagit fram en *Checklista för politiker och beslutsfattare*.

En av erfarenheterna från utvecklingsarbetet kring barns och ungas psykiska hälsa är att många förtroendevalda och beslutsfattare tycker att detta område är särskilt svårt eftersom det omfattar så många delar av välfärdssystemet. Checklistan syftar till att vara ett stöd i detta arbete genom att ge vägledning både om situationen för barn och ungdomar och om verksamhetens resultat, berättade Ing-Marie Wieselgren. Utgångspunkten är att effektiv styrning kräver en tydlig bild av nuläget, en idé om önskat läge på kort och längre sikt samt fastslagna strategier för att uppnå det önskade läget.

Checklistan finns att ladda ned som pdf på www.skl.se



Ing-Marie Wieselgren rekommenderade också en annan skrift kopplad till projektet; *Barn och unga här, nu och framåt. Ledning och styrning av barn- och ungdomsfrågor*. I den har SKL tagit fram ett processtöd som syftar till att ge stöd till de kommuner, landsting och regioner som vill utveckla ett helhetsperspektiv på barn- och ungdomspolitiska frågor och verksamheter. Målgruppen är främst politiker och beslutsfattare. Ett antal nyckeltal har valts ut som på lokal nivå beskriver barns och ungas situation gällande utbildning, hälsa, trygghet och fritid. Skriften har också identifierat fyra steg som är viktiga för att skapa en gemensam struktur för samverkan och helhetsperspektiv för barn- och ungdomsfrågor:

- Skaffa en gemensam kunskapsbas för vad som är viktigt för att barn och unga ska må bra och hur samhället kan ge stöd till ett gott liv för barn och unga.
- Gör en analys av hur situationen ser ut.
- Formulera vad som ska åstadkommas och vad varje verksamhet ska göra.
- Ta reda på om målen nås – utvärdera.

Skriften finns att ladda ner som pdf eller att köpa, www.skl.se

Rätt insatser – vad?

- Bra föräldrastöd – vid behov hjälpa föräldern vara en bra förälder, under hela barnets uppväxt.
- Bra förskola – tidig identifiering av barn som behöver extra stöd.
- Stöd beroende på problem med kunskapsbaserade metoder och uppföljning. När evidens saknas får beprövad erfarenhet användas och då blir det desto viktigare med uppföljning.
- Stöd och anpassning att klara vardagen.
- Diagnos bara när det behövs. Det har idag gått till överdrift, menade Ing-Marie Wieselgren. Diagnoser ska sparas till de som verkligen behöver det. Det är viktigt att inte göra samhällsproblem till individproblem genom att sätta diagnos på individen istället för på samhället.

Prioritera det som är viktigt för resten av barnets liv, betonade hon och menade att den gemensamma tysta kunskapen kring vad som är viktigt är ganska god i professionen kring barn, men att vi gemensamt behöver hjälpa till att sätta ord på den.

Rätt insatser – när?

Rätt insatser ska sättas in tidigt i livet alternativt tidigt i processen. På en gång, inte vänta.

För att det ska vara möjligt behöver systemet vara lättillgängligt och stödja tidiga insatser.

När föräldern eller barnet/ungdomen vågar sig ut, är beredd att visa sin sårbarhet, måste vi finnas där, betonade Ing-Marie Wieselgren. Fönstret när en förälder eller barn/ungdom är hjälpsökande är ibland mycket litet. Om man i sin egen yrkesroll inte kan hjälpa, är det viktigt att då ta hand om föräldern och slussa vidare till rätt person. Att säga: ”Du kom precis rätt i tid, men det finns någon som är bättre än jag på att hjälpa dig”.

Rätt insatser – var?

Insatsen ska ske där barnen är. Familjecentraler är ett föredöme, menade Ing-Marie, genom att finnas där alla föräldrar kommer med sina barn genom MHV och BHV.

Childs plan

Ing-Marie Wieselgren berättade i det här sammanhanget om en lösning man har i Skottland för att följa barnet och kunna sätta in insatser där det befinner sig. Lösningen, som intresserat SKL, är att alla barn där får en plan, den s k *Childs plan*, när de föds. Planen följer med barnen genom hela uppväxten. Om man har bekymmer finns det fler flikar att fylla i. En stor fördel är också att sekretessproblematiken är löst. Om det finns oro för ett barn, har professionerna lagligt stöd att prata med varandra utan att inhämta samtycke från föräldrarna. Planen började som ett projekt men är nu lagstiftat i Skottland sedan februari 2014.

Några av erfarenheterna från Childs plan – Pathway through services

- Minska antal möten, minskad administration.
- Medarbetarna vågar agera i ökad utsträckning.
- Engagerar och ger kraft till familjen och barnet.
- Barn med flera olika behov hade flera olika planer.
- Första planen skapades 2002, fjärde versionen idag.
- Gemensamt språk, symbol för samverkan.
- "Named person" – uppgift: att initiera arbetet.
För det lilla barnet är det BVC-ssk och för skolbarnet är det rektorn.
- "Lead professional" – uppgift: samordna arbetet kring barnet.
- Alla barn erbjuds/har en plan oavsett om de har behov av samordnade insatser eller inte.
- Samtycket från föräldrarna löper under flera år → 18 år.
- Om det finns oro för ett barn, har professionerna lagligt stöd att prata med varandra utan att inhämta samtycke från föräldrarna.
- Skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården dokumenterar i planen.
- Öppna frågor i planen – svårt att aggregera data då det saknas tydliga indikatorer.
- Skolnärvaro viktig del i planen.
- Skolan är oftast de som har huvudansvar för planen.
- 46 000 barn varav 468 som är "looked after".

Familjecentralernas gåta

Ing-Marie Wieselgren avslutade med att konstatera att barnprofessionens gemensamma uppgift är att möta alla barn och ungdomar på ett bra sätt. Därför ville hon ge politiker och beslutsfattare en känga genom deras relativa tröghet i att satsa fullt ut på familjecentralerna. Hon kallade det "Familjecentralernas gåta", hon sa:

"Alla säger att familjecentraler är ett bra sätt att möta alla barn på. De når alla föräldrar, tidigt i barnens liv när eventuella problem är små. Så om vi tror på familjecentraler måste vi ge det till alla barn eller...?"

Det är dags, menade hon, att ta steget fullt ut och satsa på familjecentraler. Så vad är en familjecentral värd? Jo, allt mellan en stolt politiker och 40 miljoner kronor multiplicerat med antalet "räddade barn".

"Det är viktigt att inte göra samhällsproblem till individproblem genom att sätta diagnos på individen istället för på samhället."

Att växa upp i turbosamhället

Lars Dencik, professor i socialpsykologi, Roskilde Universitet, Danmark



Omvärlden förvandlas i allt snabbare takt och det omfattar allt från teknik till livsstil, matvanor och relationer.

Lars Dencik kallar det för turbosamhälle, och anspelar med det både på hög hastighet och på turbulens. Det som kännetecknar turbosamhället är inte bara att allt förändras i snabb takt, utan också att det sker i en ständigt pågående process mot en allt mer radikaliserad modernitet. Samhällsutvecklingen går

inte från ett tillstånd till ett annat. Det kan bäst beskrivas som ett forsande tillstånd. Vi lever mitt i denna förändringsfors och det påverkar familjers och individers, särskilt barns, vardagsliv och sätt att vara.

Modernitet – är ett begrepp som betecknar en samhällsordning i förändring. Modernitet kan jämföras med dess motsats: tradition, där det traditionella ofta ses som något oföränderligt och stabilt, platsbundet och kollektivt. Moderniteten står för det innovativa, individuella och rörliga.

Radikaliserad modernitet – är en fortgående modernisering av moderniteten innebärande att omvärlden förändras i allt snabbare takt.

Interventionsdilemmat i turbosamhället

Det traditionella vardagslivet befinner sig i uppbrott. Nya familjekonstellationer och nya samspelelement ställer ändrade krav på individers sociala kompetenser. Även vad som föranleder ohälsa/”psykisk störning” samt under vilka omständigheter interventioner kan göras, ändras. Den profession som arbetar med barn och barnfamiljer måste förstå vikten av att se till de nya villkoren för individers samspel och relationer, inte minst familjereaktioner, i vår tid.

”Timing is everything”, konstaterade Lars Dencik, när det gäller att balansera i interventionsdilemmat mellan prematura och postfatale interventioner. Därtill kommer den longitudinella osäkerheten. När allt förändras fort och oavbrutet, ökar osäkerheten om vad interventionerna kommer att innebära så att det man gör blir bra för individen på längre sikt också. Denna timing – rätt insats i rätt tid, blir svårare och svårare att få till i turbosamhället på grund av att ”fönstret för rätt timing” blir allt smalare. Samhälls-

utvecklingen är ett innovativt system som inte går att förutse på grundval av tidigare kända fakta. Lars Dencik talade om ”en tilltagande prognosimpotens” och avsåg med det att det helt enkelt blir allt mer omöjligt att förutse hur framtiden kommer att se ut om, säg, 25 år.

Familjen i en social kontext

Enligt en socialpsykologisk grundformel är summan alltid större än delarna, $1+1>2$. Det innebär att man alltid måste titta på familjen och dess enskilda medlemmar i deras sociala kontext. Om man arbetar med barn måste man fokusera på alla för barnet viktiga relationer, även de icke närvarande som till exempel en frånvarande pappa. Det blir allt viktigare i turbosamhället. Som personer är vi våra relationer. Den radikaliserade moderniseringens socialpsykologi fokuserar inte på familjen som sådan, inte på familjemedlemmarna som enskilda personer, utan på själva relationerna individerna emellan.

Tre moderniseringsprocesser

Vad är det som driver på den snabba samhällsutvecklingen? Lars Dencik talar om tre samvävda socialpsykologiska moderniseringsprocesser som gäller i vår tid och som bidrar till utvecklingen:

- Rationalisering – tillrättaliggande av olika livssfärer utifrån effektivitet, lönsamhet, rationalitet.
- Sekularisering – självklara värden är inte längre självklara, allt kan ifrågasättas.
- Individuering – samhället betraktar alla som enskilda individer och inte som en del av en gemenskap.

Vår tidsanda ställer ”krav” på individen. Bland annat att vara ”lyckad” genom att kunna disciplinera sig. Samtidigt är de ”förföriska frestelserna” mer påträngande än någonsin tidigare. Idag måste individen kunna stå emot dessa själv, utan hjälp av till exempel en auktoritär skola, kyrka, etcetera. Det har aldrig varit mer nödvändigt med självdisciplin än vad det är idag. Det finns samtidigt en stor längtan att känna sig ”sedd”.

Vi har aldrig haft det så bra och samtidigt mått så dåligt. Upplevelsen av otillräcklighet när det gäller att uppfylla vår tidsandas krav leder till att många av dagens individer kommer att känna sig olyckliga, vilket i sin tur skapar friktioner i familjereaktionerna.

Den radikala moderniseringen

Socialpsykologins fokus ligger i mötet mellan individen och samhället/gemenskapen. Radikaliseringen av moderniteten, det vill säga den allt snabbare förvandlingstakten av omvärlden, innebär en fortgående förändring (transformering) av förhållandet mellan individen och samhället/gemenskapen. Villkoren för förhållandet mellan individen och familjen har förändrats. En ny "social grammatik" växer fram. Vi kastas in i att leva med villkor som vi inte känner till och situationer i vilka det finns många sätt att vara normal på. Vi lever ett "turboliv" där nutiden blir allt kortare.

Är barnprofessionerna inte medveten om denna förändring ökar risken att ge fel stödinsatser. Landskapet förändras men kartorna i våra huvuden och läroböcker hänger inte med. Vi behöver nya kartor, påpekade Lars Dencik!

Krav på nya färdigheter

Lars Dencik jämförde när han var barn i skolan, i slutet av 40-talet med det lilla barnet på dagens förskola. Det har skett dramatiska förändringar i de krav som ställs på barnen. Då skulle barnen bli bra på att genomföra andras instruktioner, idag gäller det att kunna utforska situationens möjligheter och att utveckla ett gott socialt gehör. Denna utveckling måste professionerna som finns för att hjälpa dagens barn förstå.

En person på 1870-talets landsbygd i Sverige mötte i genomsnitt några hundra personer under hela sitt liv, varav de allra flesta fanns i personens omgivning hela tiden. Ett barn idag träffar i genomsnitt ungefär lika många personer varje dag. De flesta människor vi möter idag ser vi aldrig mer igen. Dagens barn ställs inför en helt annan värld av mänskliga möten och krav på färdigheter, än gårdagens barn. De olika samhällsvillkoren utvecklar helt olika sidor hos barnet eller snarare, tar till vara och utvecklar olika sidor av barnets potential.

Epidemisk otillräcklighet

Depression på grund av otillräcklighet i arbetslivet ökar epidemiskt. Yrkesgrupper med en hög ambition och hög etisk nivå i kombination med tidsbrist, till exempel barnmorskor, har en högre risk att drabbas. Det visar studier. Lars Dencik gav dock inget hopp om återgång till gamla tiders ordning. Sanningen är, sa han, att det aldrig igen kommer att råda den typ av stabil ordning i en individs liv som många föreställer sig att det en gång har funnits. Det måste vi rusta oss för.

Dagens familj – en förhandlingsfamilj

Familjelivet har ett helt annat mönster idag. Det har, menade Lars Dencik inträffat något som närmast kan liknas vid en revolution när det gäller familjeliv. Dagen barnfamilj kan beskrivas som en "förhandlingsfamilj" där med-

lemmarna inte har strikt givna roller. Det är en konfliktfylld gemenskap, där de ständiga kompromisserna ofta leder till frustrationer och spända relationer. Inte konstigt att "feel good industrin" blomstrar, konstaterade han. Han återkom till den moderna familjen och dess förutsättningar i slutet av föreläsningen.

Familjelivets nya mönster kompliceras ytterligare av att vi fått globaliserade referensramar:

- Ökad pluralitet – ökad mångfald vad gäller familjformer, mångkulturella influenser, etcetera.
- Ökad ambiguitet – det finns idag många sätt att vara normal på. Inga entydiga rätt eller fel.
- Ökad föräldravillrådighet – föräldrarna idag är engagerade, kunniga men också villrådiga.

Två paradoxer ställer till det: Den ena är att vi aldrig haft det så bra och samtidigt mått så dåligt. Den andra paradoxen är att för individen kan allt te sig möjligt samtidigt som hen upplever sig inte kunna påverka någonting. Alla lever med hotet att hela tiden kunna "kuggas ut". Det enda individen känner sig kunna påverka är sig själv. Lars Dencik menade att det är en viktig förklaring till den individualism och dyrkan av sig själv och sitt självscensättande som präglar nutiden.

"Landskapet förändras och vi behöver nya kartor!"

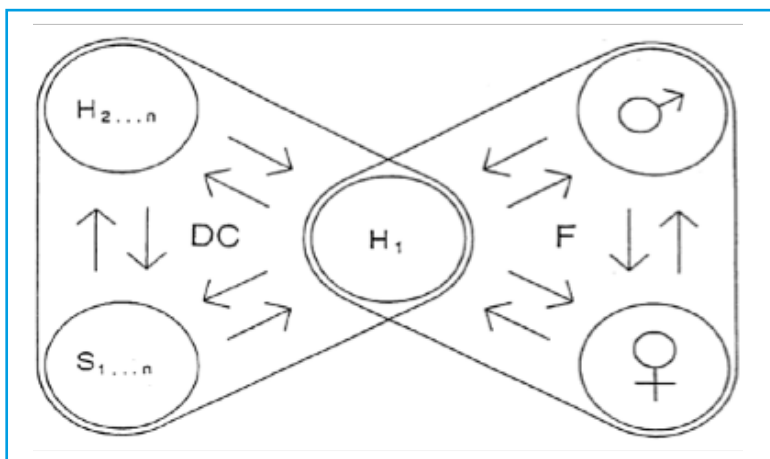
Tre avgörande egenskaper för att klara sig i dagens samhälle

- Självförtroende
- Språkhanteringskompetens
- Självdisciplin

Detta blir till en social stratifieringskriterieskiktning – som skiljer de "lyckade" från de som inte lyckas lika lätt i livet.

Fyra socialpsykologiska utmaningar

1. *Ideal-jag* ≠ *Real-jag*. Globaliseringen gör att individen idag kan jämföra sig inte bara med sina närmaste utan med alla. Spänningen mellan ens ideal-jag och den man i själva verket är ökar.
2. *Värden* ≠ *Normer*. De normer vi vill ska styra våra barn, t ex att "du ska vara snäll, ärlig och skötsam" krockar med de värden som "att ha framgång, vara rik och uppnå makt" som är de som hyllas i det rådande samhällsklimatet



Dubbelsocialiseringsfjärilen.
 H=barnet i dess två sociala arenor.
 Å ena sidan familjen (F) med mamma och pappa och å andra sidan förskolan (DC) med andra barn och förskolepedagoger.
 Barnet binder ihop arenorna men måste också mentalt kunna hålla isär dem.

Bilden ovan har Lars Dencik tagit fram i sin forskning. Utifrån det har han myntat begreppet dubbel socialisation. Det gäller att se till helheten för att kunna förstå hur barnet har det i sin vardag. Det gäller för barnet att både hålla isär och binda ihop olika arenor. Barn idag måste under sin uppväxt kunna skifta mellan de normer och värderingar de förväntas inta från förskola respektive hemmet. De flesta barn klarar det bra. Det är när man inte upprätthåller konsekvens och klarhet beträffande vad som förväntas på de respektive arenorna som barn får det svårt och förvirras.

3. *Institutionell individualism.* Sverige är ett av världens mest institutionstäta länder men samtidigt också världens antagligen mest individualistiskt orienterade land. I Sverige uppfattas, mer än hos de flesta andra nationaliteter, frihet som att vara oberoende av andra.

Begreppen *Gemeinschaft* och *Gesellschaft* är två sociologiska begrepp som myntades av en tysk sociolog i slutet av 1800-talet och som fortfarande används för att beskriva två olika samhällstyper. Det första, *Gemeinschaft* (översätts ofta med gemenskap), avser en samhällsform som bygger på få, personliga och familjära relationer, och en enande känsla av gemenskap liknande bondesamhällets byggeskap. Det andra, *Gesellschaft*, avser en mer modern samhällstyp med individualism, arbetsfördelning, institutioner och specialiserade relationer till många människor.

Lars Dencik konstaterade att samhällsutvecklingen gått från *Gemeinschaft* till *Gesellschaft*. Detta har inneburit förändrade krav på individer genom att de ska kunna separera sig, integrera sig, exploatera och röra sig mellan olika situationer samtidigt som det gäller att behålla självkontrollen.

Samhällsutvecklingen leder, för att behålla de tyska sociologiska begreppen, mot ett begrepp Lars Dencik benämner *Alleinschaft*, vilket innebär accentuerad individualisering, en "svävande" längtan efter tillhörighet och ökande interrelationellt främlingskap.

4. *Oscillera mellan multipla arenor.* Individen ställs inför en allt mer prekärr balansakt mellan att förhålla sig pålitligt/konsekvent och att visa pragmatism/flexibilitet.

Boktips om den institutionella individualismen

Är svensken människa? Gemenskap och oberoende i det moderna Sverige, Henrik Berggren, Lars Trägårdh (Norstedts 2009)

Den moderna familjen

När Lars Dencik gick djupare in på den moderna familjen, ville han inledningsvis slå hål på de myter som han menade finns om modernitetens familjesituation:

- Att kärnfamiljen är på väg att försvinna (inte sant).
- Att folk föredrar att leva som "singel" (inte sant).
- Att man inte önskar ha barn (inte sant). Det finns ett stort sug efter att få barn men man önskar inte så många barn.

Kärnfamiljen som begrepp finns alltså kvar, men familjelivet har nya former:

- Demokratiserat mödraskap (fler mammor/färre barn -> större bit mamma).
- Intimiserat faderskap (aldrig funnits fler närvarande pappor).
- Barnfokuserat föräldraskap.
- Tendentiellt tilltagande traderingsirrelevans (relevansen att föra över kunskap från en generation till en annan gäller inte längre i samma utsträckning).

Familjens allt mer ökade förhandlingstillvaro innebär ett ökat krav på de enskilda familjemedlemmarnas ego-styrka. Den kräver: självkänsla, självinsikt, självtillit, självförvaltning, självhävdande/själviscensättning och självdisciplinering.

"Som personer är vi våra relationer – inte familjen som sådan, inte familjemedlemmarna som enskilda personer, utan individernas relationer till varandra."

Viktiga egenskaper för moderna familjemedlemmar

- Social radar (kunna läsa av situationer)
- Omställningsberedskap
- Sociala och kommunikativa kompetenser
- Språkhanteringsförmåga
- Empatikompetens
- Att kunna härbärgera och hantera ständigt spända relationer

Det moderna föräldraskapet har gått från att bygga på modellmakt (att styra genom att framstå som modell för barnet) till en struktureringsmakt. Föräldraskapet är minst lika viktigt och inflytelserikt som förr, men idag på ett annat sätt. Det har blivit viktigare än någonsin för föräldrar att vara medvetna om hur de genom sina egna (livs)val strukturerar barnens liv. Lars Dencik berättade om en amerikansk forskare som studerat vad som idag har störst påverkan på varför barn blir som de blir. Forskaren kom fram till att de genetiska förutsättningarna är viktigast, men på andra plats kom kompisar och först på tredje plats, uppfostran.

Trots den förändrade rollen den moderna familjen fått, finns det fortfarande ett antal viktiga familjefunktioner som

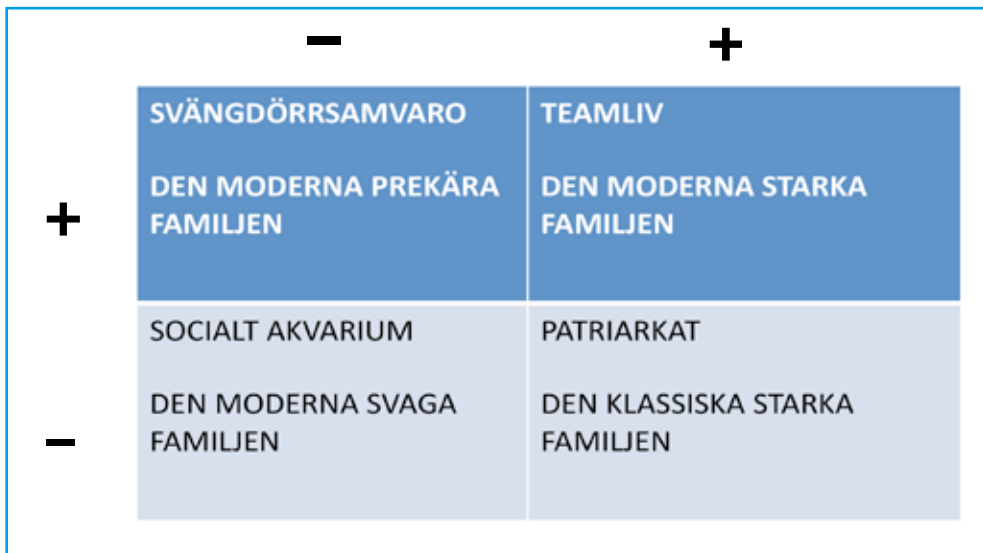
bara familjer kan ta tillvara för individen. En fungerande familj är för sina medlemmar:

- Ett intimitetsreservat
- En avkodningscentral
- En bekräftelseinstans
- En stabilitetszon
- En upplevelsegemenskap
- En tankstation för tillhörighet.

En väl fungerande familj kan balansera en hög individualisering med en hög gemenskapsform som i bilden nedan. Den moderna starka familjen som delar ett "teamliv" är ett starkt stöd för dess medlemmar. Lars Denciks råd till dagens barnfamiljer för att öka tillhörighet och förhindra inter-relationellt främlingskap är att satsa på en stark "upplevelsegemenskap", bland annat genom att skapa så många gemensamma upplevelser som möjligt för familjemedlemmarna.

"Ett samhälle som vill bry sig om sina barn måste vårda sig om deras föräldrar". Detta sades av John Bowlby, i hans *Childhood and mental health*. Lars Dencik vill komplettera detta, i allra högsta grad fortfarande giltiga citat, med: "Och deras möjligheter att utöva ett gott föräldraskap". Citaten avslutade en mycket intressant föreläsning.

Förhållande individualisering/gemenskapsform



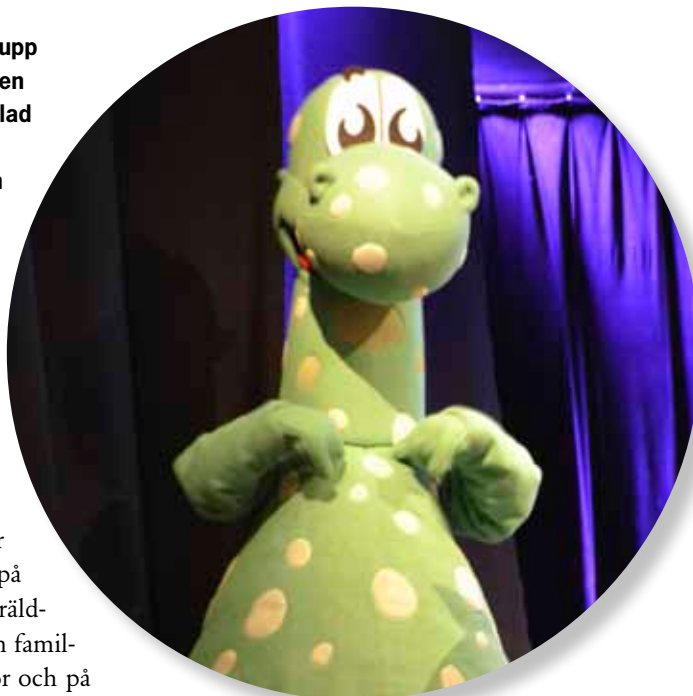
Vertikal axel- mer eller mindre av individualisering, horisontell axel - mer eller mindre av gemenskap.

Rörelse av vikt – en hjärtesak

I en paus i Lars Denciks föreläsning om att växa upp i turbosamhället, hade konferensarrangörgruppen sett till att lilla sjöodjuret Birger kom och ledde glad pausgymna för konferensstela kroppar. Musiken och rörelserna var hämtade från boken och CD:n **Rörelse av vikt – en hjärtesak** som Smultron & Sång, Kulturverkstan, tagit fram.

I ett tvåårigt projekt som sträcker sig från 2012-2014 har Jämtlands läns landsting och alla kommunerna tagit hjälp av Smultron & Sång för att främja barns hälsa i regionen. Boken och CD-skivan om storsjöodjuret Birger är ett verktyg som BVC använder för att förstärka hälsosamtalen med föräldrar och alla fyraåringar. Projektet har som mål att öka medvetenheten och sätta fokus på levnadsvanornas effekt på hälsan hos barn och föräldrar genom att förstärka och berika samtalet mellan familjen och BVC. Materialet används även i förskolor och på familjecentraler.

Boken och CD-skivan har en lokal prägel med storsjöodjuret Birger som frontfigur. Materialet omfattar en mängd levnadsvanor däribland vikten av hälsosam kost, fysisk aktivitet, rökfri miljö, tandborstning, användning av säkerhetsbälte och cykelhjälm. Boken innehåller sångtexter, rörelser att göra till musiken som finns på CD-skivan samt en messagesaga. Materialet finns att beställa via www.kulturverkstan.se



Att leva i våld och knyta an – störd anknytning och psykisk traumatisering

Kjerstin Almqvist, professor i medicinsk psykologi, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, Karlstads Universitet



Kjerstin Almqvist är professor i medicinsk psykologi och forskar om barn som utsatts för våld i nära relationer. Hon öppnade i Östersund med en retorisk fråga om varför utsatthet för våld är så skadligt för små barn? Svaret är att våldsmiljön, utöver risken att skadas fysiskt, påverkar anknytningsmönstret negativt och därmed barnets utveckling och psykiska hälsa. Och det är fler barn än vad vi tror som tvingas växa upp och bevittna eller uppleva våld inom familjen i sin vardag.

Kjerstin Almqvist påminde inledningsvis om anknytningsens betydelse för ett barns utveckling; att det är en biologisk disposition hos barnet att knyta an, oavsett hur den vuxna är, att det är ett livsviktigt skydd mot fara, att barnets anknytningsbeteende – signaler (gråt, skrik, leende, blicksökande) normalt sätter igång omsorgssystemet hos den vuxna, att det bidrar till att skapa inre arbetsmodeller för barnet. Ett etablerat anknytningsmönster är en viktig del av personligheten.

Omkring 60-70 procent av alla barn i Sverige utvecklar ett *tryggt anknytningsmönster*. Det fungerar som det ska. Det vill säga, om inget alarmerande sker ger anknytningen stöd för nyfiken utforskande. Vid alarm, aktiveras anknytningen, barnet söker sig till anknytningspersonen och anknytningen kan slås av. För ca 20 procent av barnen utvecklas en *otrygg, men organiserad anknytning* och för omkring tio procent går det inte att identifiera någon organiserad anknytning alls, så kallad *desorienterad anknytning*. Barnens möjlighet att få hjälp att reglera rädsla och ångest av föräldern störs i ökande grad och finns inte alls vid desorienterad anknytning.

Normalt fungerar föräldern som en psykologisk sköld för barnet. Det är det som behövs för att utveckla en trygg bas. Hur väl denna sköld fungerar beror på:

- Den objektiva omgivningen och på föräldrarnas faktiska förmåga att skydda sitt barn från fara.
- Föräldrarnas förmåga att tro på den egna förmågan att skydda sitt barn och att tro på framtiden. För det är på tilltron som förmågan att lugna och trösta vilar. En del föräldrar har större förmåga än andra.
- Barnets ålder – det gäller små barn i förskoleåldern.
- Hur länge påfrestningarna varar.

När våld är vardag i familjen

Det finns situationer som spräcker alla sköldar. Våld som förekommer i familjen är en sådan. Och det är vanligare än vad vi vill tro med barn som växer upp och bevittnar eller upplever våld inom familjen i sin vardag.

- Tio procent av svenska barn uppger att de varit med om att en förälder blivit slagen av den andre (*Annerbäck et al, 2010*).
- Fem procent av svenska barn uppger att det hänt ofta (SOU 2001:72).
- De flesta barn är med när det förekommer våld mellan de vuxna i familjen (*Almqvist & Broberg, 2004*).
- Mer än 63 procent av barnen i familjer där det förekommer våld mot en förälder utsätts för direkt misshandel. Risken ökar från och med att barnet är 4-5 år gammalt och börjar försöka interagera (*Almqvist & Broberg, 2004, Broberg et al, 2011*).

”Fråga om våld i familjen på ett systematiskt sätt.”

Omsorgssystemet – föräldraspekten i samspelet

- Föräldrars reaktioner på barnets anknytnings signaler – omsorgssystemet triggas. När barnet blir rädd, innebär det att föräldern till varje pris försöker lugna barnet.
- Föräldrar hittar strategier för att lugna barn när det blir rädd. Detta kan vara svårt när hotet är en realitet, t ex för familjer i krigets Syrien, eller när pappa slår mamma inför barnet.
- Den omnipotenta illusionen beskriver det förhållningssätt föräldrar har att i alla lägen förmedlar till sina barn att de kan skydda dem från faror.
- Vikten av att vidmakthålla känslan av trygghet hos barnet och känslan av förmåga att skydda hos föräldern. Bara vettskrämda barn kan bli psykiskt traumatiserade.

När våld är vardag – så här ser det ut

(Broberg m. fl., 2011)

För det mesta är det barnets biologiska pappa som misshandlar barnet (88 %). Det saknas idag studier där pappan är utsatt för våld av mamma, men man vet att det förekommer och är då lika skadligt för barnet.

Det är vanligast att misshandeln av mamma och barn har pågått under barnets hela uppväxt (70 %).

Om föräldrarna separerar är det vanligast att man får gemensam vårdnad (57 %) och att barnet har regelbundet umgänge med pappa (57 %).

Våld och hot mot barnet och mamman fortsätter i flera fall (39 %) trots att föräldrarna separerat och våldet är känt av myndigheterna.

Dessa punkter visar att barnets perspektiv inte tas till vara, varken i familjen eller i samhället. Barnet står ensamt i sin situation. Det får varken trygghet från den förälder som misshandlar eller från den som blir misshandlad. Våld i familjen är i de flesta fall okänt för utomstående under många år, så barnet får inte trygghet och stöd från någon annan heller.

- Våld och hot skrämmer barnet – aktiverar barnets anknytningssystem.
- Närhet ger inte trygghet utan ökar skrällen.
- Anknytningssystemet fortsätter att vara aktiverat.
- Anknytningspersonen är inte trygg (skrämd eller skrämmande), barnet får inte skydd och utvecklar ingen grundläggande tillit.
- Barnet utvecklar andra strategier för att hantera rädsla.

Det som händer i samspelet mellan små barn och förälder när våld är vardag är att både barn och förälder ständigt lever på spänn, med vetskapen om att det när som helst kan hända igen. Det gör att fokus hela tiden är på det som skapar rädslan och gör det svårt att fokusera på andra saker. Föräldern får svårt att intressera sig för barnets vardag (skolarbete, fritidsaktiviteter) eftersom förälders skyddsmekanism är aktiverad. Det aktiverade omsorgssystemet gör att föräldern vill ha barnet i sin närhet, vill ha koll, men känner sig också själv lugnare om barnet är nära. Barnets aktiverade anknytningssystem innebär att intresse för annat minskar, förmåga till inlärning sänks och utvecklingen påverkas negativt.

Den våldsutsatta förälderns dilemma

- Både barn och förälder vet att föräldern inte kan skydda barnet. Innebär att föräldern har svårt att lugna och trösta.
- Känslor av utsatthet gör det lätt att söka tröst och bekräftelse hos barnet. Ger närhet men urholkar föräldrarollen. Utsatta föräldrar har låg tillit till egen föräldraförmåga.
- Känsla av bristande föräldraförmåga förstärks om barnet ska ha umgänge med den våldförövande föräldern.
- Illska och aggressivitet hos barnet riskerar att utlösa återuppreppande symptom som inger plötslig skräck eller vrede – föräldern får svårt att lugna barnet.

Barn kan välja olika strategier i olika miljöer, till exempel en strategi hos mamma och den andra hos pappa, eller olika strategier hemma respektive i skolan. Aggressiv-räddvarianten är den som flest barn väljer som skyddande strategi. ”Om man är farligast behöver man inte vara rädd”. För barn under 12 år märks ingen skillnad mellan könen vad gäller val av strategi. Efter 12 års ålder är det en betydligt större andel pojkar som väljer strategin tvångsmässigt-aggressiv och en större andel flickor som väljer tvångsmässigt omvårdande.

Våld i familjen måste i ökad utsträckning finnas med som en möjlig orsak vid utredningar om barns oroande beteende. Och det är avgörande, påpekade Kjerstin Almqvist, att upp-

Att leva i våld – olika strategier

Aggressiv – rädd variant

Barnen:

Litar bara på sig själva och den trygghet de kan få genom att kontrollera sin omgivning. Det vanligaste skyddet.

Vrede och hat kanaliseras till andra relationer och situationer vilket leder till olika typer av aggressiva och asociala beteendestörningar.

Kan vara charmiga och tillmötesgående gentemot dem som de är beroende av och samtidigt aggressivt kontrollerande gentemot andra som de rår på.

På natten intensiv rädsla – törs inte sova ensamma.

Föräldern:

Rädd för barnet, ”han kommer att bli som sin pappa”.

Svårt att sätta gränser, upplevd hjälplöshet.

Tvångsm. omvårdande variant

Barnen:

Enda sättet att få egna behov av närhet tillfredställda är att övergå till att ta hand om föräldern istället för att själv bli omhändertagen.

Beskrivs av föräldrar som snälla, omtänksamma och kärleksfulla.

Tar stort ansvar för hushållsarbete, syskon mm.

Beskrivs av omgivningen som snälla och duktiga.

Föräldern:

”Orkar inte”, passiv, sjukdomsupplevelse, missbruk.

Upplevd hjälplöshet, oförmåga, skam.

Tvångsm. foglig variant

Barnen:

Undertrycker egna känslor och behov då de märker att föräldrar blir arga eller stöter bort dem (”strykrädda”).

Anpassar sig till föräldrarnas sinnesstämning (matchar och håller med, ”inte synas”).

Vill hela tiden vara till lags, fogliga och duktiga.

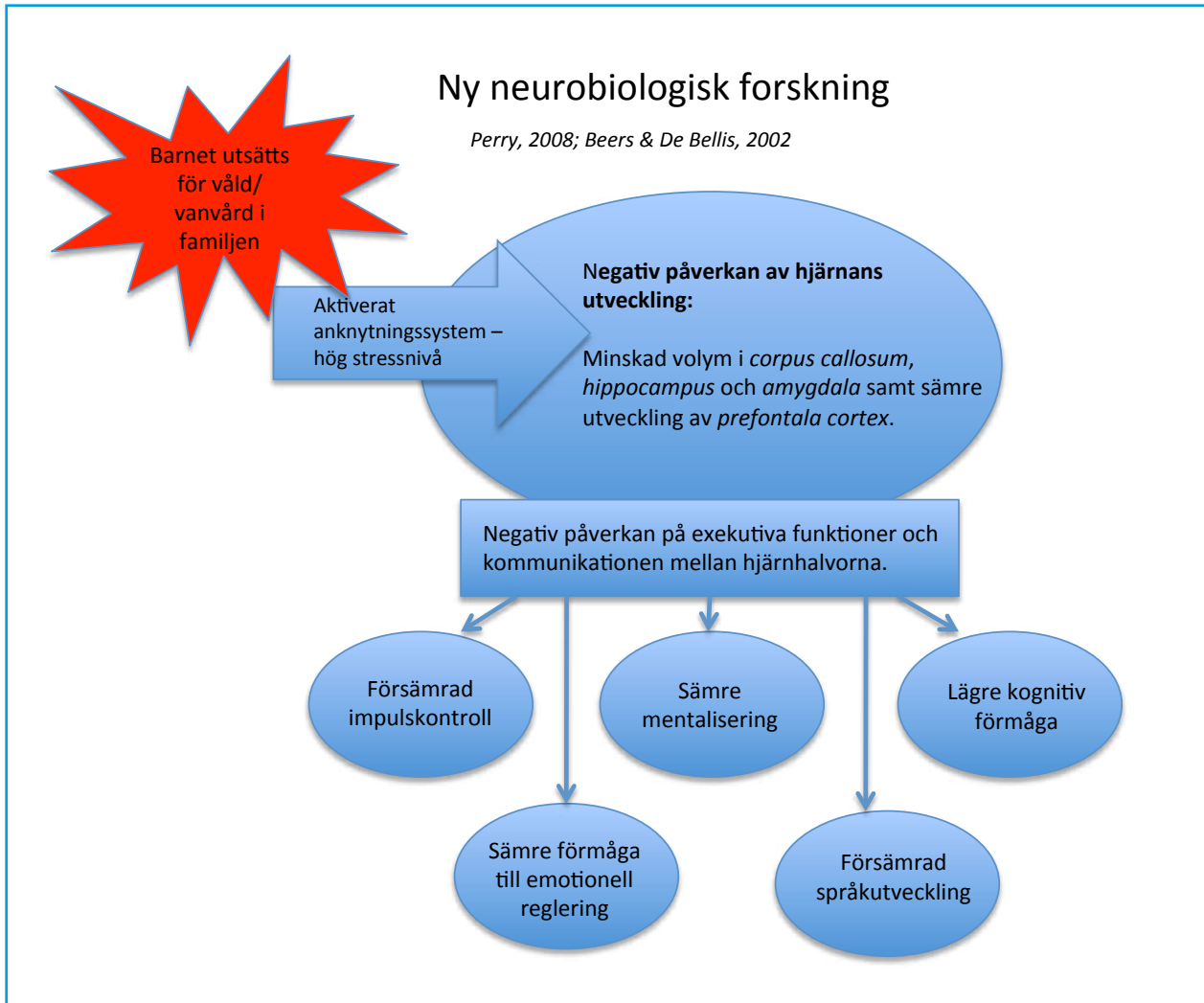
Föräldern:

Fullt upp med sig själv, fokus på eget lidande.

Lättirriterbar, lättväckt aggressivitet.

täcka de här barnens situation tidigt, innan skolåldern. En 6-åring kan uttrycka sina känslor som: ”Jag blir så arg, vet inte varför” medan en 11-åring redan kan ha stängt av: ”Jag är inte rädd för någonting”. Det finns bra insatser. Se slutet av föreläsningen.

Anknytningsmönstret påverkar hjärnans utveckling. Forskningen vet idag att störningar i anknytningsmönstret, som stresshormon, påverkar hjärnans utveckling mycket negativt (se bild). Hjärnan utvecklar helt enkelt de förmågor som behövs och de synapser som används.



Våld i nära relationer – symtom hos barnen

- Aggressivitet, benägenhet att använda våld mot andra, irritabilitet, hyperaktivitet och annat antisocialt beteende (Howell, 2011).
- Försämrad förmåga till emotionell reglering (Margolin, 2005).
- Låg självkänsla och depressivitet (Grych, Jouriles m. fl., 2000).
- Symtom på posttraumatisk stress (Sternberg m. fl., 2006).
- Genomgående höga nivåer av psykiatriska symtom, och en stor andel av barnen (40 – 60 %) har behov av behandling (Grych, Jouriles, Swank, McDonald & Norwood, 2000; Grip, Almqvist & Broberg, 2011).

Våldsutsatta barn – diagnosspektrum

- Barnmisshandel (fysisk, psykisk, sexuell respektive vanvård).
- Reaktiv anknytningsstörning (0-5 år) två varianter; distanslöshet respektive social avskärmning.
- Olika beteendestörningar av utagerande slag (trotsyndrom, uppförandestörning, ADHD, antisocial personlighetsstörning).
- Störningar som uttrycker brister i emotionell regleringsförmåga och beteendereglering (missbruk, ätstörningar, riskbeteende, självmordsförsök, borderline).
- Posttraumatiskt Stressyndrom (PTSD) (0-18 år) inkl. särskilda kriterier (0-6, DSM 5).
- Komplex PTSD (ej i DSM, ICD).

Vad kan göras? Möjligheten att uppmärksamma barn som lever i våld

Vi måste alltså börja upptäcka tidigt, uppmanade Kjerstin Almqvist! Idag upptäcks och utreds våld i familjer i de flesta fall först efter många år. Det beror på flera samverkande orsaker:

- Den våldförövande föräldern förnekar och döljer (Hydén, 2002).
- Den våldsutsatta föräldern döljer och förringar.
- Barn berättar ytterst sällan före tonåren om våld i hemmet (avsaknad av begrepp, rädsla, bristande tillit) (Georgsson m. fl., 2011).
- Personal i socialtjänst och hälso- och sjukvård är obenäpna att fråga om våld (Broberg m. fl., 2011).
- Utredningar i socialtjänsten och hälso- och sjukvården görs utan att man träffar vare sig föräldrar eller barn enskilt (Broberg m. fl., 2011).
- De som är oroliga för barns hälsa förringar det de ser (Lundén, 2004; Svensson, 2013).
- Personal som arbetar med barn och föräldrar är obenäpna att anmäla oro (Svensson, 2013).
- Många anmälningar avskrivs direkt och endast en liten andel leder till åtgärder för barnet (Svensson, 2013).

Möjligheten att uppmärksamma barn som lever i våld ökar genom att:

- Prata med både föräldrar och barn enskilt i samband med alla utredningar som rör barnets hälsa och beteende. Det är dessutom ofta svårt att förstå barns berättelser om våld. De använder; omskrivningar, osammanhängande beskrivningar, torftiga beskrivningar eller rent undvikande svar (Georgsson, Almqvist & Broberg, 2011).
- Utred alla kända riskfaktorer för ohälsa och beteendestörningar hos barn med svårigheter (missbruk, psykisk sjukdom, konflikter och våld i familjen, kognitiva funktionshinder hos föräldrar).
- Fråga om våld i familjen på ett systematiskt sätt (PVAS, CTS).
- Kartlägg barnens utsatthet när en förälder visat sig vara utsatt för våld.
- Gör riskbedömningar när våld har förekommit – vilken risk löper barnet och den utsatta föräldern för hot och våld i samband med umgänge.

”Prata med både föräldrar och barn enskilt i samband med alla utredningar som rör barnets hälsa och beteende.”

Behandling för våldsutsatta barn och föräldrar

Behandling för våldsutsatta barn och föräldrar behöver fokusera på två delar; skador i föräldraförmågan och i samspel mellan föräldrarna respektive negativ påverkan på barnets psykiska utveckling och hälsa.

Behandling mot skador i föräldraförmåga och i samspel mellan förälder – barn (anknytning – omsorgssystemet), omfattar bland annat: föräldrarnas förmåga att lugna sitt barn, inge trygghet, lyhört samspel med barnet, att sätta gränser för sitt barn på ett adekvat sätt, att hantera barnets ilska/aggressivitet. Behandling avseende den negativa påverkan på barnets psykiska utveckling och hälsa, omfattar till exempel: aggressiv benägenhet; oro, ångest, posttraumatisk stress; bristande emotionell regleringsförmåga; avvikande mentalisering; negativ syn på sig själv och andra; relationssvårigheter.

Vad hjälper?

- Kunskap om våld och hur man påverkas av våld (psyko-educativa insatser).
- Behandling som riktar sig till barn och våldsutsatta föräldrar parallellt.
- Insatser som stärker lyhörd och trygg föräldraförmåga.
- Stöd/träning att känna igen och reglera känslor och beteenden (stabilisering).
- Att återskapa en livsberättelse.
- Hantering av skam och skuldskänslor.
- Hantering av hämndkänslor och aggressiva fantasier.
- Trygga, långvariga relationer.



Det är viktigt att fortsätta arbeta för att skapa ett gott föräldrastöd i de lägre stegen i pyramiden, vilket familjecentralerna gör på ett utmärkt sätt. Men det är lika viktigt att klara de övre stegen.

Kjerstin Almqvist fick inte tidsutrymme nog under konferensen för att nämna några verkningsfulla metoder för de övre stegen i pyramiden, men tog möjligheten att nämna dem i denna dokumentation. Det handlar om fyra metoder som har visat goda effekter i upprepade vetenskapliga studier (*Dep. Justice & Dep. Health & Humans Services, 2011*).

Två är lämpliga att använda i socialtjänsten: *Kid's Club* (Graham-Bermann m. fl., 2007) samt *Project Support* (McDonald, Jouriles, & Skopp, 2006; Jouriles m. fl., 2001). Ytterligare två är lämpliga att använda i barn- och ungdomspsykiatri: *Trauma-fokuserad kognitiv beteendeterapi* (TF-CBT), (Cohen m. fl., 2006) samt *Child – Parent Psychotherapy* (Lieberman, Ippen & Van Horn, 2006). Ett projekt finansierat av Socialstyrelsen pågår nu för att introducera och utvärdera hur de olika metoderna fungerar i svensk kontext; *Insatser för våldsutsatta barn* (Almqvist m. fl.).

Fotnot

Nytt regeringsbetänkande om våld i nära relationer

Carin Götblad har för regeringens räkning utrett vad samhället kan göra mer för att förhindra våld i nära relationer. Betänkandet lämnades över den 27 juni 2014 och innehöll över 50 förslag om bland annat; bättre samordning, förändrade bidragssystem till kvinnojourer och skärpta straff för de våldsverkare som bryter mot ett kontaktförbud. Betänkandet föreslår att förebyggande av våld i nära relationer måste bli ett nationellt folkhälsomål.

”Vårt hus är ett varmt hus”

Mångfald och mötets betydelse på öppna förskolan

Ida Erstad, doktorand socialantropologi,
Oslo Universitet



Ida Erstad skriver en avhandling om föräldraskap i ett flerkulturellt sammanhang i en stadsdel i Oslo och har i den intresserat sig för mötets betydelse. Hon vill med sin forskning kunna säga något också om de mer grundläggande frågorna; vad är det som för människor samman och vad är det som skiljer dem åt? I ett mångkulturellt samhälle krokar

olika värderingar. Men oenigheter är något positivt om de lyfts, diskuteras och förhandlas, menade Ida Erstad. De öppna förskolorna på familjecentralerna spelar en stor roll i det arbetet och för att skapa tillhörighet i lokalmiljön.

Oslostadsdelen Alna, där Ida Erstad koncentrerat sina studier, är en av fyra stadsdelar i Groruddalen. Stadsdelen har 50 000 invånare. Hälften av invånarna har invandrarbakgrund och utgör tillsammans 148 olika nationaliteter. Den största kulturella gruppen utgörs av familjer med ett ursprung från Pakistan. 70 procent av barnen i stadsdelen har ett annat hemspråk än norska men nio av tio invånare är norska medborgare. Det finns stora skillnader vad gäller ekonomiska förutsättningar, arbete/arbetslöshet mellan människorna i stadsdelen. Det mångkulturella i stadsdelen ses som både positivt och problematiskt.

Hennes studier utgår från tre öppna förskolor samt tre barnvårdscentraler, förlagda på två familjecentraler samt en enskild öppen förskola och en enskild barnvårdscentral.

Även om det finns många nationaliteter i stadsdelen så utgör alltså familjer med pakistanskt ursprung den klart största minoritetsgruppen och också den som funnits under längst tid i Norge. De första grupperna kom som arbetsinvandrare på tidigt 1970-tal. Många som är småbarnsföräldrar idag,

har själva vuxit upp i stadsdelen och har sett hur den ändrat karaktär. Några pakistanska familjer har börjat flytta ifrån området för de tycker att är ”för många utlänningar här”. Ida Erstad berättade att de ser Rosengård i Malmö som ett skräckexempel på hur ett bostadsområde kan bli.

Det mångkulturella har flera dimensioner. Här möts inte bara människor med olika etnicitet, utan också språk, religion, utbildningsnivå, värderingar och ambitioner. Mångfalden gör det både svårare men också viktigare för professionella som arbetar med barnfamiljer; sjuksköterskor, anställda i skolor och på förskolor, idrottsledare etcetera, att skapa tillhörighet bland vuxna och barn. Det kommer inte av sig själv. Det måste, betonade Ida Erstad, arbetas fram varenda dag. Hon påpekade att Familiens Hus har varit väldigt viktig för detta arbete i Alna. Men, betonade hon, det är inte i första hand de tjänster man erbjuder där som skapar tillhörighet, utan hur de används av föräldrar och personal.

Det är människors erfarenheter och handlingar som intresserar henne i forskningen. Vad de gör snarare än vad de säger att de gör, vilket hon konstaterar ofta är två helt skilda saker. Därför har hon suttit med i grupperna på öppna förskolan och studerat föräldrarna.

”Tillhörighet inte är något som bara finns, den måste arbetas aktivt för.”

Tillhörighet till ett område

Tillhörighet till ett område beror, enligt Ida Erstad, på två saker. Det ena är *lång botid* och den delen går inte att påverka. Antingen har man bott länge i området eller också inte. Den andra är *deltagande*. Ju mer man deltar desto mer hör man till. Deltagande ger möjlighet för alla att påverka sin tillhörighet, men det kräver arbete.

Komplexiteten i mångfalden i Alna är något nytt vad gäller etnicitet, religion och språk, men det är fortfarande en traditionell arbetarklasstadsdel med låg utbildningsnivå, okvalificerat arbete, skiftarbete och många familjer som lever på en inkomst. En inkomst som dessutom för många ska räcka till att försörja släktingar även i hemlandet.

I Alna förväntas människor mixa och integrera. Mixning anses vara positivt. På samma sätt ses det som negativt att inte vilja mixa och integrera, det vill säga när personer inte ser på tillhörighet som en funktion av att delta.

Föräldra- och personalperspektiv

Ida Erstad gav några korta exempel från sin studie på hur på föräldrar och personal på öppna förskolan ser på tillhörighet och själva bidrar till den.

"We meet people from many different places here. We sit and eat with Norwegians, which is very useful. We learn about differences, and about Norwegian culture."

Assistant, open kindergarten

"One's children are so personal, so one has so many opinions about them in terms of raising them. In this sense, it is easier to be with colleagues at work."

Ingrid, mother of three

Denna mamma med norsk bakgrund beskriver att hon tycker att det är "lättare" att umgås med sina arbetskamrater än med de andra föräldrarna på öppna förskolan därför att kollegerna alla tycker ungefär det samma om allt man pratar om. Men, berättade Ida Erstad, för denna mamma är denna homogena enighet inte något positivt. Hon trivs med mångfalden, de olika åsikterna, vilket hon inte trodde att hon skulle göra på förhand.

"Open kindergarten is much like Pakistan, actually... kids and parents all around."

Mother of three

Gemenskap med delat ansvar för egna och andras barn är en "onorsk" företeelse men på den här öppna förskolan har man det. Både för den här mamman och den norska mamman Ingrid, är den öppna förskolan en plats för olikheter och oenigheter, något som verkligen uppskattas. Ida Erstad menade att det de uppskattade i denna gemenskap var att den mer handlade om hur vi fungerar i grupp och hur vi fungerar tillsammans med andra.

"This is my second home."

Mother, open kindergarten

"The only problem is that they forget about their children when they are here."

Employee

"I am really enjoying being here without the kids, I socialize here...to sit here with my coffee...have the time..."

Mother, open kindergarten, with mother in law looking after her children at home

"People are sometimes lonely. And then we are important to them."

Employee

Många av de norska föräldrarna som kommer till öppna förskolan i Alna, tycker att det är positivt att få lära känna andra kulturer, andra synsätt. För många föräldrar med invandrarbakgrund är det en viktig mötesplats, ett andra hem, som en mamma uttryckte det. En plats där de inte hela tiden behöver säga till barnen att vara tysta och lugna och där de själva hinner sitta ned med en kopp kaffe. En plats där de har möjlighet att bygga nätverk med andra vuxna.

Rollen som stöd och hjälp till de föräldrar som behöver det, är något som Ida Erstad upplevde att både föräldrar och personal på öppna förskolan tar på sig. Detta är en viktig funktion, särskilt för brukare som har ett litet, eller inget, socialt nätverk utöver den egna familjen.

Många av föräldrarna uppskattar det mångkulturella umgänget på den öppna förskolan men umgås inte med föräldrar från andra kulturer utanför den. Även om det är så, är vinsten för ökad tillhörighet ändå stora, menade Ida Erstad. Att ha olika åsikter, berikar och är något positivt om de lyfts i samtal och möten. Det vidgar människors vyer, ökar förståelsen för andra och bidrar till att bryta den homogenitetsnorm som annars är stark i hela Skandinavien "Man ska vara lika för att vara likvärdig – det finns lite utrymme för olikheter".

Den amerikanska professorn i statsvetenskap vid Harvard University, Robert Putnam, fann i en stor amerikansk studie att ju mer mångkulturellt ett samhälle är, desto mindre socialt kapital och förtroende för varandra. "It brings out the turtle in us". Ida Erstad kände inte igen det scenariot i Alna men påpekade att integreringsprocesser är ett arbete som måste ske aktivt och kontinuerligt, i annat fall finns det en risk att sköldpaddan faktiskt kommer ut i oss alla. Återigen spelar öppna förskolan i Alna, som en naturlig mötesplats, en viktig roll i det arbetet.

Agree to disagree

Konflikter och oenigheter, att inte helt komma överens kan vara något mycket positivt. Genom att samtala och diskutera oenigheterna byggs starka gemenskaper. Ida Erstad nämnde den belgiska professorn i statsvetenskap, verksam

i Storbritannien, Chantal Mouffe. Mouffe hävdar att rationell konsensus inte är möjligt att uppnå i moderna demokratier, däremot bygger demokratin på erkännandet och legitimeringen av konflikt där olika värderingar erkänns. Det måste enligt Mouffe dock finnas en viss nivå av enighet. Hon kallar det *conflictual concensus*; to agree to disagree.

I Norge har religionssociologen Lars Laird Iversen myntat begreppet *oenighetsfelleskap* (oenighetsgemenskap). Han menar att en produktiv gemenskap baseras på uttalade oenigheter. Han betonar att oenigheten inte ska ses som konflikter, utan som just produktiva legitima olikheter. Det är olikheter som kännetecknar en god demokrati. Det är förmågan att omvandla befolkningens oenighet till beslut som alla känner är lite deras eget, som är avgörande. Det förutsätter förmågan att lyfta fram och samtala om olikheterna. Uttalade oenigheter måste förklaras och förhandlas.

Det gäller, menade Ida Erstad i allra högsta grad de skillnader i värderingar och erfarenheter som människor i ett mångkulturellt samhälle bär med sig. Hon betonade att tillhörighet inte är något som bara finns, den måste arbetas aktivt för. Språket är en central del i möjligheten att bygga relationer. På de öppna förskolor Ida befunnit sig på har föräldrar och anställda använt sig av breda eller smala tillhörighetsstrategier för att arbeta med, styra, integreringen och tillhörigheten.

Breda och smala strategier

Ida Erstad exemplifierade *den smala strategin* med en förskolepedagog som med många olika nationaliteter representerade i grupperna, såg norskan som den minsta den gemensamma länken. Likvärdighet är centralt. Att tala sitt hemspråk på familjecentralen exkluderar alla de som inte förstår det språket. Baksidan blir att föräldrar och barn som mår bra av att få kommunicera en stund på sitt modersmål och hindras att göra det, kanske väljer bort familjecentralen som mötesplats. I exemplet var det två mammor som talade urdu och blev tillsagda att istället prata norska. Mammorna blev upprörda när de blev tillsagda. I den smala strategin finns det inte utrymme för oenigheter och olikheter. Styrningen från personalen handlar om att skapa en gemensam praxis, processen är mindre viktig.

Den breda strategin exemplifierades med en situation där personalen istället utnyttjade skillnader i språk hos barnen på öppna förskolan. Under tiden mat dukades fram pratade man om vad olika maträtter heter på olika språk. Den breda strategin ger rum för mångfald och olikheter, men måste styras aktivt för att fungera bra.

Ingenenting är så bra som kriser

Ida Erstad berättade avslutningsvis om den kraft ett hot om nedläggning av tre av de fyra öppna förskolorna samt en indragen koordinatortjänst i Alna innebar. Hotet innebar en massiv mobiliseringskampanj bland föräldrar som utnyttjade de öppna förskolorna. De kontaktade lokalmedia, bjöd in dem till öppna förskolorna, skrev insändare, skapade en namninsamling mot förslaget samt etablerade en aktionskommitté. Den dag kommunstyrelsen skulle fatta beslutet arrangerades ett fackeltåg till kommunhuset. Fjorton föräldrar med nio olika nationaliteter deltog på mötet tillsammans med sina barn. Tre av föräldrarna berättade inför politikerna hur oerhört mycket familjecentralen betydde för dem. Ida Erstad berättade att detta hände 2012 och att frågan ännu inte är helt avgjord. Kanske lyckas man med mobiliseringskampanjen rädda kvar de öppna förskolorna, men definitivt hjälpte krisen till att stärka tillhörigheten i stadsdelen och att bygga viktiga relationer över alla gränser i den mångkulturella stadsdelen.

Regnbågsfamiljer och heteronormativ vård

Lotta Andréasson Edman, leg. barnmorska, fil. mag.,
Mama Mia Söder

Mödra- och preventivmedelsmottagningen Mama Mia Söder är en av flera mottagningar som ingår i den barnmorskeägda Mama Mia-gruppen. Mottagningen på Söder i Stockholm startades 2001 med ett uttalat mål att bedriva en verksamhet som specifikt vänder sig till regnbågsfamiljer, även om alla blivande föräldrar är välkomna dit. Den startade som ett projekt under ledning av Lotta Andréasson och blev två år senare en fast verksamhet.

Det som särskiljer Mama Mia Söder med andra mödrahjäls- och preventivmedelsmottagningar, förutom personalens gemensamma värdegrund och HBTQ-kompetens, är att man har:

- Kontinuerlig vårdkedja med Danderyds sjukhus.
- Personalutbildning och personalanställning.
- Föräldragrupper för regnbågsfamiljer.
- Garanterad förlösningssplats.

”Skönt att få komma utan att behöva förklara oss”. Det är, berättade Lotta Andréasson, en vanlig kommentar bland de besökare mottagningen har av personer som står utanför det heteronormativa samhället.

Mama Mia Söder

- Mödra- och preventivmedelsmottagning på Söder i Stockholm.
- Mottagningen är barnmorskestyrd och barnmorskeägd.
- 13 barnmorskor med konsulterande ultraljudsbarnmorskor och läkare arbetar på mottagningen.
- Mottagningen har:
 - 2000 gravida per år.
 - 6000 rådgivningssamtal per år.
 - Cirka 1000 inseminations- och rådgivningssamtal per år.
 - 130 gravida kvinnor som lever med kvinnor kommer till mottagningen per år.
- Sedan starten 2001 har drygt 800 kvinnor besökt mottagningen, varav 50 har planerat barn med en eller två män. Till dessa tillkommer ett antal ensamstående kvinnor som identifierar sig inom gruppen samt heterosexuella ensamstående kvinnor som planerar barn med en eller två homosexuella män.
- Till mottagningen kommer också familjekonstellationer med polyamorösa relationer eller där någon eller några identifierar sig som transperson.

Bland regnbågsfamiljerna har kejsarsnitt varit det vanligaste sättet att föda. Arbetet på mottagningen syftar bland annat till att de blivande barnaföderna ska känna en sådan trygghet att de vågar föda vaginalt. Man gjorde en utvärdering efter 100 födselar där föräldrarna gått till Mama Mia Söder och kunde då konstatera att antalet kejsarsnitt hade gått ner i gruppen till att nu vara på samma nivå som för snittet för heterosexuella mammor. Det såg Lotta Andréasson som ett gott betyg för det arbete de utför.



Synen på regnbågsfamiljer har ändrats

Mycket har hänt på synen på regnbågsfamiljer inom mödravården. Lotta Andréasson jämförde med vad det står i en lärobok för barnmorskor från 1993. Homosexualitet fanns kortfattat omnämnt mellan stycken om pedofili, incest, våldtäkt och sexuella dysfunktioner. Så här stod det:

”Homosexualitet betraktas nog av de flesta som ett avvikande sexuellt beteende. Inom psykiatrin finns dock inte homosexualitet med i standardklassifikationen längre eftersom man inte vill jämställa homosexualitet med psykisk abnormitet. Bland homosexuella finner vi personer med tidiga störningar men också, och detta är viktigt att poängtera, personer som är välintegrerade och med god förmåga att leva i nära relation till en annan människa.”

”Det är inte så ovanligt att lesbiska kvinnor skaffar barn, t.ex. med en homosexuell man. Skall man försöka bereda sin föräldrautbildning och plocka in de psykologiska aspekterna på parets växande till föräldrar, kan de bli knepigt med dessa kvinnor i gruppen.”

Det här är inte texter som skulle fungera idag. HBTQ-personers rättigheter har också avsevärt förbättrats. Inte minst genom svensk lagstiftning:

- 1944 togs homosexualitet bort som kriminell handling.
- 1950 bildas RFSL.
- 1979 togs homosexualitet bort som mental sjukdom från Socialstyrelsens klassifikation över sjukdomar.
- 1987 ändras sambolagen så att den även omfattar homosexuella par.
- 1996 tillkom partnerskapslagen.
- 2003 ändrades adoptionslagen för att även gälla samkönade par.

- 2005 ändrades inseminationslagen för att även gälla kvinnor.
- 2009 ändras äktenskapslagen för att även gälla homosexuella par.
- 2012 togs lagen om steriliseringstvång bort för personer som korrigerat sitt kön.

Den lagstiftande utvecklingen har varit positiv, men det tar ytterligare tid för att också lyckas ändra normer och värderingar i samhället, påpekade Lotta Andréasson. Det gäller i allra högsta grad också inom till exempel vården. I ett heteronormativt samhälle är det fortfarande heterosexualitet som är norm för människors sexualitet. Barn styrs tidigt och ofta utan reflektion in på könstillhörighet och könsuttryck.

Vilka stämmer inte in i den heterosexuella normen?

Vilka stämmer då inte in i normen? Homosexuella, bisexuella, transpersoner och queerpersoner, det vi sammanfattningsvis brukar förkorta till HBTQ-personer. Det är en bred grupp med många olika uttryck för könstillhörighet, se faktaruta.

Trans- och queerpersoner

Transpersoner är ett samlingsbegrepp för många olika uttryck för könstillhörighet:

- *Transsexualism* (personer som upplever sig tillhöra ett annat kön än sitt biologiska).
- *Transvestism* (personer som har behov av att klä sig och agera som ett annat kön).
- *Dragkings/dragqueens* (personer som klär sig i typiska manliga respektive kvinnliga attribut, ofta i överdriven tappning och i underhållande (show) syfte).
- *Transgender* (personer som identifierar sig med det motsatta könet för att beskriva sig själva, menar sig egentligen inte uppleva sig som vare sig man eller kvinna).
- *Intersexualism* (personer som inte vill kategorisera sig till en fast könsidentitet).

Queerpersoner – är även det ett brett begrepp och det har lösa definitioner som dels kan beskriva ett förhållningssätt eller en rörelse som kritiserar normer kring kön, dels är ett sätt att identifiera sig avseende könsidentitet eller sexuell läggning.

Vad behöver vården göra?

Det handlar mycket, menade Lotta Andréasson, om hur vårdpersonal tar emot personer som bryter mot heteronormativiteten. Finns det något i väntrummet som visar ett öppet och välkomnande förhållningssätt gentemot regnbågsfamiljer? En regnbågsflagga, en affisch som inte bara visar mamma, pappa barn utan kanske också mamma, mamma barn, etcetera. Hur pratar barnmorskan eller vårdpersonalen?

Problemet är att det för en majoritet av vårdpersonal fortfarande upplevs som annorlunda att möta dessa familjer. Det kan bero på många saker som bottnar i den egna personen,

berättade Lotta Andréasson. Till exempel: Rädsla att göra bort sig, att kränka någon; ovana, att känna sig obekvämt eller att känna att familjens val är fel, att det inte känns rätt.

Vad skiljer blivande regnbågsfamiljer från blivande kärnfamiljer?

De HBTQ-personer som väntar barn och söker sig till en MVC-mottagning, eller som söker annan vård, är ofta sedan tidigare misstänksamma mot det bemötande de kommer att få om de är öppna med sin sexuella läggning. De försöker anpassa sig till det rådande "klimat" som finns mellan patient och vårdpersonal. Finns det inget på mottagningen som signalerar en öppen och välkomnande inställning till dem som de är, blir det svårt att förbereda de blivande föräldrarna på rätt sätt. För det är stora skillnader för en blivande regnbågsfamilj jämfört med en blivande kärnfamilj. Lotta Andréasson listade en mängd sådana skillnader:

Regnbågsfamiljer – välplanerade barn

Barn i regnbågsfamiljer är normalt mycket välplanerade. De har i de flesta familjer föregåtts av långvariga diskussioner. Hur ska vår kommande familj se ut? Vad är en familj, vill vi bara vara två? Vad innebär det att vara fler än två och vad kommer det att innebära för barnet och för familjens omgivning?

Kan vara färre eller fler än två parter – många val

Om det är fler föräldrar än två involverade, till exempel två mammor och två pappor, eller två mammor och en pappa, krävs det ytterligare omsorgsfull planering. Det kan vara nog så jobbigt att vara två. Då blir det ännu viktigare att de blivande mammorna och papporna känner varandra väl och har ett generöst förhållningssätt gentemot varandra. Särskilt viktigt är det i mötena på mottagningen med blivande regnbågsfamiljer att diskutera detta och den konkurrens-utanförskapsaspekt som kan uppstå mellan de inblandade när barnet fötts. Om det är två mammor och två pappor som träffar Lotta Andréasson brukar hon fråga hur de tänkt sig förlossningen, vilka kommer att vara med? Om det blir kejsarsnitt, vem ska ta emot barnet? Om det inte är noga genomtänkt är det stor risk att konkurrenssituationen uppstår redan då. Det är också viktigt att tänka på vad som kan hända vid en eventuell skilsmässa.



Bilden är från Lotta Andréassons PowerPoint-presentation.

Juridiska rättigheter

Det är normalt bara de biologiska föräldrarna som har juridiska föräldrarättigheter till barnet efter en skilsmässa. De övriga står då utan juridiska rättigheter till barnet. Det blir upp till de biologiska föräldrarnas goda vilja. Var ska barnet bo? Det kan förmodligen inte bo på fyra olika platser? De flesta lesbiska par som vill ha barn väljer insemination via okänd donator för att minska risken för framtida problem. Men även det beslutet innebär noggrann planering och många val:

Vem ska bära barnet? Lotta Andréassons erfarenhet är att båda de blivande mammorna ofta kan tänka sig att bära barnet. Det valet är ett stort beslut. Var vill man göra inseminationen? De flesta väljer att göra det i Sverige, på något av de stora regionsjukhusen. Den partner (om det bara är en partner) som inte bär barnet blir här automatiskt juridisk förälder. När barnet blir 18 år har det rätt att få reda på vem fadern är. Det gäller inte i Danmark där donatorn förblir okänd. Nackdelen med att välja insemination i Danmark är att partnern måste ansöka om adoption för att kunna bli vårdnadshavare. Väntetiden för insemination i Sverige är cirka 3-4 månader men det skiljer sig åt mellan de olika landstingen. Varje landsting får lägga upp det som de vill och det finns ingen samlad information.

"Skönt att få komma utan att behöva förklara oss."

Föräldraroller/mor- och farföräldraroller

Föräldrarollen i regnbågsfamiljen är inte given. Vad är en mamma eller pappa när även kvinnor som bytt kön kan bära barn? Lotta Andréasson berättade att en grupp på fem personer som levde tillsammans i en polyamorös relation och nu väntade barn tillsammans, besökte henne på mottagningen. Det var en kvinna och fyra män men hon vände sig ändå till alla fem och frågade vem som var gravid. Även för henne, som träffat många olika blivande regnbågsfamiljer, blev lite ställd när det visade sig vara den längsta, skäggigaste mannen som väntade barnet. Han var född kvinna men hade genomgått behandling för att byta kön.

De flesta som bytt kön tar bort bröst och hormonbehandlingar sig men har kvar sin livmoder. För att kunna bli med barn behöver de upphöra med sin hormonbehandling. Ingenting är längre självklart, inte ens att tala om gravida kvinnor. Bättre vore att tala om gravida individer.

Alla blivande föräldrar behöver få bekräftelse under graviditeten.

Mamma- respektive papparollen är betydligt mer komplex för regnbågsfamiljerna. Det är viktigt att lyfta detta under graviditeten. Det är till exempel Lotta Andréassons erfarenhet att båda kvinnorna i ett par som väntar barn ofta vill

ha mammarollen för barnet. De kommer i verkligheten bli besvikna. Det blir normalt den biologiska mamman som axlar den främsta mammarollen, även om partnern också ammar barnet. Partnern får en annan roll. Detta pratar man mycket om i föräldragrupperna på Mama Mia Söder.

Även mor- och farföräldrarollerna blir mindre självklara. Ju fler föräldrar till barnet desto fler mor- och farföräldrar. Många mor- och farföräldrar kan ha svårt att acceptera att de ska få barnbarn om det inte är det egna barnet som är biologisk förälder.

Informationsplikt, utbilda omgivningen

Generellt är kunskapen om och förståelsen för HBTQ-personer relativt låg. Det gäller i stor utsträckning även regnbågsfamiljer som ofta själva måste förklara hur familjen ser ut och svara för att utbilda omgivningen. Det har börjat finnas utbildningsmaterial för personal inom förskola och skola samt böcker för barn. Lotta Andréasson tipsade om några sådana, se faktaruta.

Boktips – läsning för små barn

Barn i regnbågsfamiljer av Karolina Schubert

Boken kan användas både som informationsmaterial och som sagobok, med tips både för stora och små. Boken utgör en del i ett utbildningsmaterial som RFSL, tillsammans med ett antal andra organisationer, tagit fram i ett projekt med samma namn som avslutades 2012.

Min familj av Anna-Clara Tidholm (Olika Förlag, 2009)

En bok om att vi kan tycka att familjer ser mycket olika ut men hur den egna familjen ser ut är självklart för det lilla barnet. Och för små barn är familjen jätteviktig.

Jösta och Johan av Annette Ståhlberg (Sagolika Boförlag, 2010)

En bok om två giraffer som vill ha ett litet barn fast de är av samma sort och hur de ger sig ut på jakt för att bli en familj.

Kärlek med Vilma och Loppa av Anneli Khayati (Olika Förlag, 2011)

En bok om vänskap, mod och kärlek.

Värsta prutten. Lolly! av Åsa Karsin (Olika Förlag, 2007)

En bok om Lolly som har två pappor och en mamma och som har lärt sig att prutta med armhålan.

Rädsla för att barnet ska fara illa, oförstående omgivning

Alla föräldrar vill sina barns bästa. Regnbågsfamiljer möter allt för ofta en oförstående och ofta kritisk omgivning. Det finns en rädsla för att barnen ska utsättas för trakasserier och utanförskap.

HBTQ-kompetens

Lotta Andréasson avslutade med att förklara vad som krävs för att få HBTQ-kompetens och hon menade att det framför allt handlar om självreflektion för var och en samt ett ledningsansvar. Ledningsansvaret handlar om att bygga en gemensam värdegrund, arbeta med symboler som finns på enheten, ordna fortlöpande utbildning och skapa utrymme för diskussioner och reflektioner.

Självreflektion - Hur blir jag HBTQ-kompetent?

- Vad är min känsla inför HBTQ-personer?
- Hur ser min könsidentitet ut?
- Hur ser jag på könsuttryck, könsroller?
- Hur ser min sexualitet ut?
- Vilka begrepp använder jag då jag pratar?
- Vad kommunicerar jag utan ord?
- Vilka symboler finns på mottagningen?
- Hur kommunicerar vi ut vår åsikt?

HBTQ-kompetens

- Det behövs egentligen ingen certifiering i HBTQ-kompetens.
- Det handlar om ett ledningsansvar.
- Gemensam värdegrund.
- Fortlöpande utbildning.
- Öppenhet.
- Tid för reflektion.
- Handledning.

Utveckla familjecentralerna – åtta förslag till förbättring baserat på ett NVC-projekt



Petra Kouvonon, programchef, ITLA
(Stiftelsen för självständighetsjubileets
barnfond)

Petra Kouvonon är programchef för programmet *Barn, unga och familjer i det 100-åriga Finland (2013-2017)* på stiftelsen ITLA (Stiftelsen för självständighetsjubileets barnfond). Programmet är ett paraplyprojekt som syftar till att uppmärksamma barns rätt till lika livsvillkor inför att Finland firar 100 år av självständighet år 2017.

Programmet, som består av en rad egenfinansierade projekt, är inspirerat av Nordens Välfärdscenters projekt *Tidigt stöd för barn och familjer (2011-2012)*. Inom ramen för programmet tog forskare och praktiker fram modellen *Föräldrastöd i Norden* som ska underlätta implementeringen av föräldrastödsprogram i de nordiska kommunerna samt erbjuda konkreta verktyg till beslutsfattare och verksamma inom förskolan, skolan samt mödra- och barnhälsovården.

NVC (Nordens Välfärdscenter) är ett redskap i det nordiska samarbetet inom den sociala sektorn. Institutionen rättar sin verksamhet efter de utmaningar som det nordiska välfärdsområdet står inför och bidrar till att utveckla den nordiska välfärdsmodellen. NVC är en institution under Nordiska ministerrådet, social- och hälsosktorn. www.nordicwelfare.se

Visionen är, berättade hon, att upprätthålla jämlika levnadsvillkor för alla barn under kommande år. De åtta förslagen till förbättringar strävar till att ge stöd åt grundläggande principer som den nordiska välfärdsmodellen vilar på. Man talar om en gemensam sådan eftersom de nordiska samhällena bygger på gemensamma grundläggande värderingar och har byggt sina välfärdsstater på en gemensam politisk intention som givit en stark sammanhållning i samhället.

Den nordiska samhällsmodellen är känd för universella välfärdssystem med kärnvärden som; lika möjligheter, social solidaritet och trygghet för alla. Det handlar om sociala rättigheter och principen att alla ska ha lika tillgång till sociala och hälsotjänster, utbildning och kultur. Det gäller också omsorgen för socialt utsatta och sårbara grupper i samhället. Ett centralt mål är att göra det möjligt för alla att delta i samhällslivet och i samhällets beslutsprocess. En del i detta är att man ser barn, unga och familjer som en resurs.

Ändring i synen på barn och familjer

Den viktiga utvecklingen av den allmänna barnhälsovården och att ändringen i synen på barnen och familjerna utgjorde en viktig del av den nordiska välfärden. Ellen Keys *Barnens århundrade* banade väg. Alva och Gunnar Myrdals skrev *Kris i befolkningsfrågan* (1934). Deras uppdrag med engagemanget för barn och barnfamiljer var dubbelt. Det handlade både om familjevänliga innovationer och att ta fram en politisk verktygslåda.

De sociala reformerna innebar bland annat att kvinnor kunde kombinera familj och arbete, vilket ledde till ekonomiskt uppsving i de nordiska länderna. För individen innebar det, jämlikhet, trygghet och livskvalitet. För samhället innebar det, ekonomisk lönsamhet, slitstark arbetskraft och folkbildning.

Behov att uppdatera den nordiska välfärdsmodellen

Barn och vuxna i Norden har det generellt fortfarande bra jämfört med många jämförbara rika länder. UNICEF-rapporten *Child well-being in Rich Countries. A comparative overview (2013)*, visar att Finland, Island, Norge och Sverige ligger strax under Holland i tabellen över välfärd bland barn i rika länder. De höga poängen gäller särskilt för materiellt välstånd, hälsa och utbildning. Men Petra Kouvonon menade att vi behöver uppdatera den nordiska välfärdsmodellen på grund av:

- Mentala (el andra icke synliga) problem hos barn, unga samt familjer (Hagqvist, 2011; Kestilä m fl, 2013).
- Koordineringen av insatser kan brista (t ex Social- och hälsovårdsministeriet i Finland, Rapport 2013:19 samt Sipilä & Österbacka, 2012).

Över tid sker problemspridning



- Fortfarande finns bara lite kunskap om effekten av insatser som används (t ex SBU-rapport 202, 2010).
- Hur ingripa ”på rätt sätt”, i tid på 2000-talet. Styrningen kan inte se ut som på 1940-talet. (t ex Wrede et al., 2003). Ingripandena måste ibland fortfarande ske och då tidigt i barnens liv och med insatser som passar in på de problem som finns idag. Om det inte sker, eskalerar problemen och kostnaderna för samhället.

Hur leva upp till den nordiska välfärdsmodellen?

Det finns behov av konkreta tidiga insatser, med låg tröskel! Familjecentraler är en unik arena för tidiga insatser och är ett konkret initiativ för hur detta kan ske. Familjecentralen har potential att kombinera insatser för fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Man har familjens välmående i fokus och är icke stigmatiserande. Så vad vet vi om hur familjecentralerna lever upp till sin potential, frågade sig Petra Kouvonon?

Kortfakta – Studien Föräldrastöd i Norden

Den nordiska pilotstudien genomfördes inom ramen av NVC-projektet 2011-2012. Studien som genomfördes i Finland, Sverige, Norge och Danmark hade tre mål:

1. Identifiera utmaningarna med att möta behov av olika typ.
2. Lyfta goda exempel.
3. Erbjud förslag till förbättring.

Följande fokusgrupper/familjecentraler ingick i studien:

Finland: Heinola, Pargas och Hangö

Sverige: Tensta, Huddinge/Skogås och Vänersborg

Norge: Ringsaker

Danmark: Aarhus och Edsbjerg

Vi vet, fortsatte hon, att familjerna generellt är mycket nöjda med familjecentralerna. Det samma gäller till största del även personalen. Som unik, förebyggande och stödjande, arena har den alla förutsättningar att lyckas. Vad gäller struktur, ser det väldigt olika ut och det gäller i ännu högre utsträckning innehåll. Det inte är helt belagt att man verkligen når alla man vill nå och att man når ut med rätt utbud av tjänster. Familjecentralerna erbjuder förenklad tillgång av service, men är det för alla och för alla behov?

Åtta förslag till utveckling av familjecentraler

De utmaningar som identifierades i studien, resulterade i åtta konkreta förslag till utveckling av familjecentraler. Förslag som Petra Kouvonon, menade kan användas som en checklista för verksamheterna.

1. Erbjud alla barnfamiljer universell verksamhet under samma tak

Studien pekade på att familjecentralernas potential inte utnyttjas fullt ut. Verksamheterna bygger sällan på alla fyra ben trots att en samlad insats hade kunnat bidra till ett effektivt förebyggande arbete. Det saknas ofta ett etablerat samarbete mellan verksamhetsgrenar som arbetar lokalt med samma målgrupper. Trots aktuella strukturreformer i Norden verkar det fortfarande finnas en risk för att verksamheter arbetar var och en för sig. En utmaning för framtiden är därför att omsätta arbetet inom strukturerna till förebyggande verksamhet i praktiken. En annan utmaning är att bygga ut det förebyggande arbetet från socialtjänstens sida. Familjecentraler erbjuder här en ny arena där även socialtjänsten kan jobba förebyggande.

Studien rekommenderar att familjecentraler samlar verksamheten under samma tak och omfattar minst fyra universella förebyggande insatser. Verksamheterna byggs upp

så att de står på fyra ben och består av mödravård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. Det finns i studien flera exempel på familjecentraler som därutöver har ytterligare bra kompletterande verksamheter utifrån de lokala/regionala problemområden. Detta är naturligtvis bara positivt.

2. Anpassa insatserna efter väldefinierade grupper

I pilotstudien föreslås att alla familjecentraler formulerar en strategi för hur man erbjuder hjälp till familjer med psykosociala problem eller andra särskilda behov. Strategin bör innehålla väldefinierade insatser som anpassas efter målgruppens behov. I guiden *Om implementering*, av svenska Socialstyrelsen (2012), betonas vikten av att en behovsinventering alltid bör föregå valet av insats. Inventeringen innebär i korthet att familjecentralen ser över de metoder och insatser som används. Motsvarar insatserna de behov som finns hos familjerna i regionen och gör insatsen skillnad för den aktuella målgruppen? Har familjecentralen de resurser som krävs, är det en fördel om insatsen kan erbjudas lokalt? Om familjecentralen däremot saknar möjligheten att erbjuda särskilda och individuella insatser, krävs en klar ansvarsfördelning mellan familjecentralen och andra verksamheter om vem som gör vad, när det gäller att erbjuda insatser.

Det har blivit vanligare att erbjuda gruppverksamheter till barn på familjecentraler. Det kan handla om barn med missbrukande föräldrar, barn som har bevittnat våld eller barn som har föräldrar som skilt sig och har en konfliktfylld relation. Det finns få effektutvärderingar av den typen av grupper. Kvalitativ forskning visar att sådana insatser kan ge positivt resultat på barns psykiska hälsa men det behövs mer kunskap på området. En forsknings- och utvecklingsenhet i Uppsala i Sverige har tagit fram ett stöd för hur en verksamhet kan utvärdera gruppinterventioner.

3. Erbjud evidensbaserade föräldrastödsprogram

Bland de intervjuer som gjordes vid familjecentralverksamheterna i pilotstudien framkom att familjers vardag idag kräver en annan typ av stöd än tidigare. De intervjuade påpekade att livet ofta är mer individualistiskt idag, vilket innebär att många föräldrar känner att de kämpar på, ensamma i vardagen. Ofta är stödet koncentrerat till en viss åldersgrupp och då saknas stöd för familjerna när barnen växer. En utmaning för framtiden är därför att kunna ge ett flexibelt föräldrastöd som kan erbjuda olika intensiva insatser beroende på familjens behov. Att komplettera existerande basservice för familjer med evidensbaserade föräldrastödsprogram kan utgöra ett element i ett mer kontinuerligt föräldrastöd.

Studien föreslår att familjecentraler erbjuder evidensbaserade föräldrastödsprogram för att kunna allokera kunskap och kunna följa upp bättre. Vissa program erbjuder också

strukturell verksamhet på samtliga tre nivåer; universella stöd i föräldraskapet till alla, selektiva program som riktar sig till grupper av personer med någon särskild problematik och indikerade program som riktar sig till familjer med hög risk. Evidensbaserade föräldrastödsprogram är ett sätt att erbjuda en jämlik och kontinuerlig bas för föräldrastöd. Idag finns manualbaserade föräldrastödsprogram med goda effekter för föräldrar och barn. I projektet valdes det att utgå från Föräldrastöd Norden som modell för implementering av föräldrastödsprogram (se inspirationshäfte: *Nordens barn – Tidiga insatser för barn och familjer*).

4. Formalisera eldsjälarna! Dokumentera och följ upp insatser

Det är vanligt att det inom familjecentraler eller familjecentralliknande verksamheter finns en eller två bärande krafter, så kallade eldsjälarna, som brinner för sin uppgift. Mycket av det som görs ”stannar mellan fyra väggar” och riskerar därför att glömmas bort. Det är svårt att upprätthålla kvalitet och utveckla insatser om ett arbete inte dokumenteras och följs upp.

För tillfället utarbetas instrument för dokumentation och uppföljning runt om i Norden, men de är alla olika. I Sverige har Socialstyrelsen testat ett formulär som kan användas som stöd för lokal uppföljning. Samtidigt pågår i Jönköpings län utvecklingen av en manual som kan användas specifikt för uppföljning av arbetet vid familjecentraler. Manualen innehåller ett självskattningsformulär för familjecentraler. Det är avsett att användas för att initiera uppföljning och för att bedöma förändring av verksamheten. Manualen baserar sig på behov som framkommit i en utvärdering (2008) av 16 familjecentraler i Västra Götaland. Ytterligare ett exempel på dokumentation och uppföljning bygger på resultatbaserad styrning (RBS) hos danska Mødrehjælpen. Målet med RBS är att skapa en modell som dokumenterar insatsens effekt och underlättar spridning av kunskap på alla nivåer i organisationen. Alla delar av programmet är manualbaserade.

I guiden föreslås att ett gemensamt nordiskt dokumentationssystem för arbetet på familjecentraler utvecklas på sikt.

5. Definiera samarbetet med specialtjänster

Resultatet av pilotstudien visade att familjecentraler ofta upplever samarbetet mellan universella bastjänster (mödra- och barnhälsovård, öppen förskola, förskola) som väl fungerande. Däremot upplevs samarbetet med så kallade specialtjänster (exempelvis psykiatri och missbruksvård) på många håll som haltande och oklart, att rutiner ofta saknas i kontakten med dessa tjänster.

I studien betonas vikten av att utarbeta rutiner för samarbetet med specialtjänster (t ex psykiatri, missbruksvård). Målsättningen ska vara att upprätta ett skriftligt avtal med

väl avgränsade uppgifter för parterna. Överenskommelsen bör lägga vikt på betydelsen av samverkan i bägge riktningarna. Familjecentralen kan fungera som en central länk häremellan.

6. Basera verksamheten på en gemensam kunskapsbas

På familjecentraler arbetar de professionella utifrån olika typer av kunskap. I projektet föreslås att alla familjecentraler borde sträva efter verksamhet som bygger på en gemensam kunskapsbas. Vilken kunskapsbas man väljer är inte det viktigaste, bara man väljer något man jobbar med och tror på. I Norge har man till exempel utvecklat en metod som kallas *Kvello*, som bygger på forskning om barns risk- och skyddsfaktorer (se inspirationshäfte: *Nordens barn – Tidiga insatser för barn och familjer*). En förutsättning för att skapa en sådan gemensam bas är att personalen utbildas i risk- och skyddsforskning samt om hur den kan användas i praktiken. Det är också möjligt att identifiera ett gemensamt program att arbeta utifrån. *Vägledande samspel/ICDP* är ett exempel på en metod som handlar om ett gemensamt förhållningssätt till föräldrar och barn.

7. Gör upp en plan för implementeringen av insatserna

Ingen förändring i verksamheten sker av sig själv. Det krävs ofta tid och förutsätter ett systematiskt genomförande för att implementera ny kunskap och skapa rutiner. En viktig del i implementeringsfasen är insikten om att det krävs en förändring av tidigare rutiner. Denna process, tillsammans med behovsinventeringen och introduktionen av ny kunskap, utgör därför en viktig fas i ett målinriktat arbete med familjer.

Den inventering av verksamheter som genomfördes inom projektet, visade att en del insatser som hade startats, upphörde efter en period. När nya arbetsmetoder implementeras krävs det en långsiktig strategi för att lyckas. Forskning visar att det kan ta 3–5 år att implementera en ny metod. I studien föreslås att alla kommuner (helst även nationellt) tar fram en plan för implementering och uppföljning av nya metoder som inkluderar utbildning, handledning och uppföljning.

8. Var proaktiv i valet av samarbetspartner

För de professionella som arbetar med barnfamiljer har samarbete med andra lokala aktörer förändrats drastiskt under de senaste 20 åren i Norden. Det har på många håll tillkommit flera icke offentliga aktörer som erbjuder välfärdstjänster inom kommunerna. De nya samarbetena kan berika innehållet i det lokala utbudet, men det kan också vara utmanande för kommunerna att jobba med nya verksamheter som kanske utgår från andra värderingar och prioriteringar i sin verksamhet.

Här föreslås att kommuner som bildar partnerskap är proaktiva i valet av partners. Detta betyder att kommuner, när de har möjlighet, noga ser över vilka prioriteringar som ligger till grund för verksamheter som de samarbetar med samt bygger upp en strategi för partnerskap. Hitta en gemensam kunskapsbas. Även i upphandlingar är det viktigt att annat än ekonomiska incitament ligger som grund för val av de tjänster som erbjuder förebyggande eller stödjande tjänster i kommunen.

Slutsats

Petra Kouvonon avslutade med att uppmana att verkligen satsa på att utveckla familjecentraler, vars idé hon tycker bygger på ett fantastiskt koncept. Mycket kan göras inifrån den egna verksamheten. Till exempel kan de här åtta förbättringsförslagen användas som en checklista i det arbetet. Utifrån kan inrättande av ett nationellt stöd vara betydelsefullt för möjligheten att utnyttja hela familjecentralens potential. För att nå både inbesparingar och öka familjernas välbefinnande måste viljan att jobba mer strukturerat finnas på alla plan; i kommunen, i verksamheterna på familjecentralen och nationellt! Inte minst är det viktigt att kunna visa att det goda förebyggande arbetet lönar sig, för individen, dess omgivning och för samhället.

Rapporten finns i sin helhet på www.nordicwelfare.org/tidigainsatser



"Alla familjecentraler borde sträva efter verksamhet som bygger på en gemensam kunskapsbas."

Nya pappor i mötet med barnprofessionen

Stefan Björk, doktorand i psykologi och genusstudier, Institutionen för psykologi, Umeå Universitet



Stefan Björks seminarium utgick från ett av kapitlen i hans avhandlingsarbete som handlar om hur det kan vara att vara pappa i dagens Sverige. I det aktuella kapitlet undersöker han hur mäns berättelser om graviditet, förlossning och den första tiden med spädbarn förhåller sig till kulturella föreställningar och förväntningar i form av vedertagna berättelser om "hur det brukar gå till". Barnprofessionen är viktiga förvaltare och förmedlare av dessa vedertagna berättelser.

Dagens pappor förväntas vara närvarande, omhändertagande, kompetenta och jämställda. Stefan Björk menade att det har forskats och skrivits mycket om denna nya papparoll, men få studier har undersökt förhållandet mellan de enskilda pappornas upplevelser och de bakomliggande kulturella föreställningarna om hur pappor ska vara. Den övergripande frågan för avhandlingen kan sägas vara hur det är att leva "papparollen" i dagens Sverige.

I studien ingår intervjuer med tolv pappor om deras upplevelser av att bli och vara förälder. Papporna rekryterades bland annat via Internet och anslag på förskolor och de kommer från hela Sverige. Studien, som grundar sig på fenomenologi och diskursanalys, söker inte svar på frågan om hur vanliga vissa upplevelser är, utan använder pappornas berättelser som en "lins" för att se samspelet mellan individ och kultur.

Som professionella – barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, psykologer, förskollärare, socialsekreterare, familjerådgivare, fritidsledare etcetera – vet vi hur exempelvis en graviditet eller en förlossning brukar vara. Björk kallade detta för den *vedertagna berättelsen*, berättelsen om "hur det brukar vara" eller "hur det brukar gå till". Varje *individuell* berättelse av-

viker mer eller mindre från den vedertagna, och ofta är det just avvikelserna från det förväntade som gör en berättelse värd att berätta. Såväl när män berättar om sina förlossningsupplevelser som när vi gör bedömningen att en berättelse är "vanlig" eller "ovanlig", sker det mot bakgrund av den vedertagna berättelsen eller mer allmänt *kulturella föreställningar och förväntningar*. Björk menade att inte ens de individuella berättelserna helt och hållet är våra egna, utan utgör sammanflätningar av våra upplevelser och kulturella föreställningar.

När män berättar om sina upplevelser av graviditet, förlossning och den första tiden med spädbarn, sker berättandet mot bakgrund av de vedertagna berättelserna. Stefan Björk menade att barnprofessionen är viktiga förvaltare av dessa vedertagna berättelser. Det är bland annat i mötet med barnprofessionen – barnmorskebesök, informationsmaterial, föräldrautbildningar, etc – som blivande pappor (och blivande föräldrar över huvud taget) lär känna de vedertagna berättelserna.

Genomgående för de pappor Björk intervjuade var en diskrepans mellan å ena sidan det de fått höra och läst sig till, å andra sidan deras egna upplevelser så som de framträdde i deras berättelser. Detta är i sig inte förvånande – den individuella berättelsen motsvarar aldrig helt och hållet den vedertagna – men de blottlägger också förväntningar som var svåra eller omöjliga att leva upp till. Detta var särskilt tydligt i pappornas förlossningsberättelser, där de flesta (men inte alla) uttryckte ett visst mått av vanmakt, brist på kontroll och att vara "överflödig". En del män förstod detta som "naturligt" och accepterade att de ändå inte kan göra så mycket. För andra blev diskrepansen mellan förväntningar och upplevelse en känsla av misslyckande. Till exempel för den pappa som glömde bort den i förväg formulerade förlossningsberättelsen – ett ansvar som barnmorskan i hans berättelse uttryckligen lagt på honom. Några män skyllde diskrepansen mellan förväntningar och upplevelser på barnprofessionen själv och dess oförmåga att anta ett föräldraperspektiv snarare än mammaperspektiv.

En berättelse återger inte bara någonting som hänt, utan säger också någonting om den eller de *aktörer* som alltid figurerar i en berättelse. För berättelser vi berättar om oss själva, gäller det såväl berättaren själv (som oftast framställs som en sympatisk person med hedervärda avsikter) som andra aktörer (som, beroende på berättelsens syfte, kan

framställas som trevliga, förstående, dumma, korkade, etc). Frågan Stefan Björk har ställt sig var, vilka aktörer förekommer i mäns berättelser om mötet med MVC, förlossning, BB och BVC?

Det första Björk noterade var att de intervjuade papporna många gånger framställer barnprofessionen som fokuserad på mamman och ointresserade av pappan och föräldrparet. Vid en närmare granskning visar det sig att det rör sig om den medicinskt skolade professionen (barnmorskor, sjuksköterskor, läkare) och att det männen i studien framställer som professionens ointresse går hand i hand med berättelser om provtagningar, medicinska undersökningar, fysiologiska aspekter av graviditet och förlossning, komplikationsrisker och så vidare.

Det andra Björk noterade var de intervjuade pappornas klivna framställning av mammorna. I flera av männens berättelser förekommer en diskrepans mellan mamman som livskamrat och mamman som gravid kvinnokropp. Den *biologiska* kvinnokropp som framträdde i mötet med den medicinska professionen föreföll främmande och "klinisk" för många pappor. För dem är mammans kropp inte vilken kvinnokropp som helst, utan förkroppsligandet av en person med vilken de står i en intim relation. Den gravida kvinnokroppen med sina kroppsfunktioner går också stick i stäv med de kulturellt sanktionerade bilderna av kvinnokroppen som föremål för mäns begär och sexualitet. Reklampelarnas retuscherade kvinnokroppar föder inte barn bland blod och avföring.

Båda dessa aktörer i männens berättelser – den mammafokuserade professionen och mamman med sin främmande kropp – kan förstås i relation till professionens medicinska fokus. Björk påpekade att detta inte nödvändigtvis innebär ett problem, eller att professionen gör något fel i mötet med blivande pappor – obstetrik är trots allt en medicinsk disciplin. Däremot har det medicinska intresset betydelse för hur män upplever mötet med professionen och möjligheterna till delaktighet.

Att återberätta något upplevt

En människa är alltid en historieberättare, hon lever mitt bland sina historier och andras historier, allt som händer henne ser hon genom dem; och hon försöker leva sitt liv som om hon berättade det.

Sartre, "La Nausée, 1938

Många frågor ställdes under seminariets gång, och Björk fick kritik för sin studie. Många menade att de pappor Björk intervjuat inte vara representativa och att det som papporna beskrev i exemplen inte fungerat så på svenska förlossningskliniker på många år.

När Björk redogjorde för de intervjuade pappornas upplevelser av att känna sig exkluderade, invände någon att "vårt uppdrag är mamman och barnet". Vid ett annat tillfälle fick Stefan Björk frågan hur barnprofessionen ska göra för att "engagera papporna". Detta, menade han, illustrerar det dilemma som Björk försökte peka på, nämligen att i egenkap av medicinsk profession beakta den gravida mamman och *samtidigt* beakta det blivande föräldrparet.

Stefan Björk planerar att lägga fram sin avhandling vid Umeå universitet under 2015.

Självvärderingsinstrument för familjecentraler

Agneta Abrahamsson, forskningsledare, bitr. professor, Högskolan Kristinastad

Marie Hjalmarö, förskollärare, samordnare, fil mag. Familjecentralen Gränna

Självvärdering för att förbättra – varför ska vi göra det? Och vilka erfarenheter finns så här långt? Självvärderingsinstrumentet för familjecentraler är framtaget i samarbete mellan forskare och praktiker. Instrumentets sju olika områden har sin grund i forskningen och testade i samarbete mellan praktiker och forskare. Det är ett diskussionsunderlag för att hitta förbättringsområden för familjecentralen. Det tar upp olika påståenden som kan användas för att se hur den egna familjecentralen utvecklas inom olika områden. Dessutom kan användandet fördjupa och följa upp olika områden från år till år. Självvärderingsinstrumentet ger underlag som kan användas för både verksamhetsplan och verksamhetsberättelse.

Varför utvärdera?

Agneta Abrahamsson menade att det är viktigt att tänka och tala med sina kollegor om det som görs i den vardagliga praktiken. Att på liknande sätt som rumprnissarna formulera frågan och ta reda på "Varför gör vi på detta viset?". Då lär man av varandra och får underlag att bli bättre på det man gör. Det är detta som innebär att utvecklas till att bli en reflekterande praktiker.

Vardagsteorier – vad är det? Alla har vi teorier om varför vi handlar på ett visst sätt i vardagen hemma och på arbetet. Teorier handlar om orsak och verkan – om jag gör så här så blir det så här. Vart vill jag att det ska leda? Vad gör vi, hur gör vi och varför? Vardagsteorier bygger på erfarenhet i vardagslivet – familjen, arbete – och de kombineras med utbildning och dess teorier.

Individuell kunskap och erfarenhet har förutsättningar att bli kollektiv kunskap om man börjar tala om det som görs i verksamheten i möten med föräldrar. Det innebär att outtalad kunskap utvecklas till att bli uttalad kunskap. Det utvecklas till "tillsammanskunskap".

På familjecentraler finns goda förutsättningar att utveckla kunskap tillsammans eftersom olika individer från olika professioner möts genom samlokalisering. Hur ska vi arbeta och samarbeta i möten med; föräldrar, mellan professionerna på familjecentralen och mellan de olika moderorganisationernas ledningar?

Självvärderingsinstrumentet

Syftet med att använda instrumentet är att det ska bidra till att personalen beskriver hur de arbetar. Genom att använda instrumentet kan familjecentraler arbeta systematiskt med att förbättra kvaliteten till nytta för småbarnsfamiljer.

Marie Hjalmarö gick igenom självvärderingsinstrumentets fem steg och exemplifierade med påståenden inom självvärderingsinstrumentets sju olika områden: Generellt för arbete på familjecentralen, Tidigt stöd-föräldrar, Tillgänglighet, Lärande, Tidigt stöd-personal, Jämställdhet samt samverkan.

Steg 1 – handlar om att man enskilt går igenom påståenden om var jag tycker familjecentralernas arbete befinner sig på en skala mellan 1-5 på vart och ett av ett antal påståenden. Några exempel på påstående inom området är:

Tidigt stöd – Personalen arbetar metodiskt för att främja barn-föräldrarelationen.

Lärande är – Vi fångar upp föräldrars behov om att lära sig om barnen eller Socionom deltar i den öppna förskolan och i föräldragrupper för att nå föräldrar med tidigt stöd.

Samverkan – Ledningsgruppen deltar aktivt i verksamhetsuppföljningen för hela familjecentralen.

Steg 2 och 3 – syftar till att lyfta fram personalgruppens gemensamma uppfattning. Att gruppen genom dialog diskuterar och reflekterar för att komma i konsensus kring ett påstående och värdering.

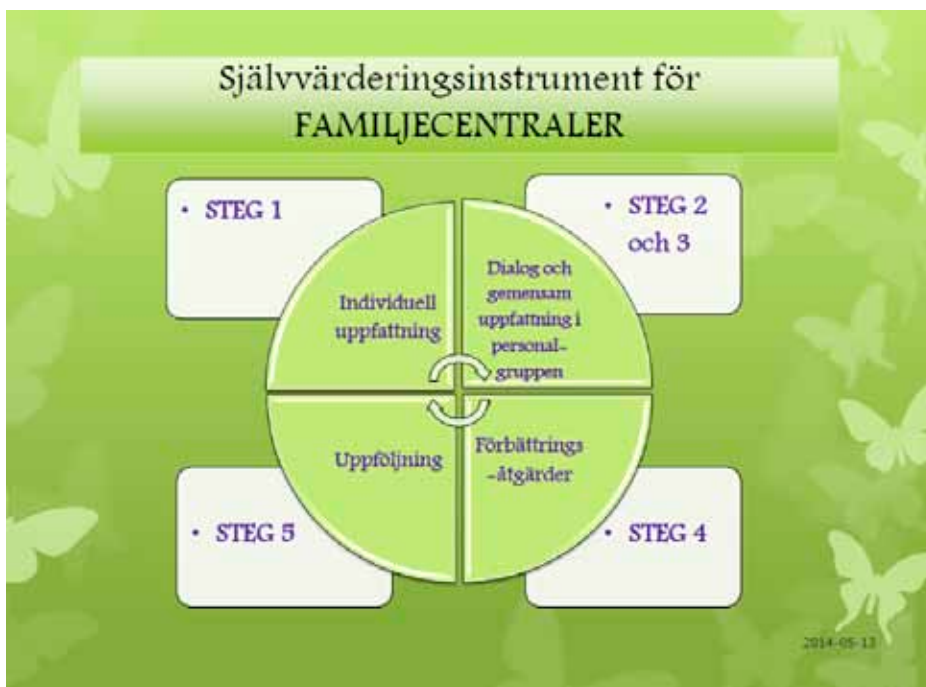
Steg 4 – syftar till att prioritera och jobba vidare med några områden för att utveckla och förbättra. Vad vill vi förbättra och hur? En rekommendation är att inte jobba med för många samtidigt. Formulera mål utifrån dessa prioriteringar (förbättringsområden) och skriv in i verksamhetsplanen.

Steg 5 – Uppföljning

I Jönköping används en föräldraenkät (vad tycker besökarna?) samt slussningsstatistik (när hänvisar/"remitterar" jag/vi vidare till de professioner som finns på familjecentralen?)



Agneta Abrahamsson (vä) och Marie Hjalmarö.



Utvärdering av självvärderingsinstrumentet

Föreningen har nu beslutat att finansiera en utvärdering av självvärderingsinstrumentet. De kommer att ske i två steg:

Steg 1 – webbenkät till alla som beställt instrumentet. Enkäten distribuerades ut i maj 2014.

Steg II – fördjupning på fem familjecentraler genom gruppintervjuer med personalen under september och oktober 2014. Denna intervju ska belysa vad som har hänt i personalgruppen och hur instrumentet har varit till hjälp/stöd för att utveckla arbetet på familjecentralen.

Mer information om instrumentet kan beställas via föreningens hemsida, www.familjecentraler.se

Jönköpings kommun

Marie beskrev hur Jönköpings kommun använder självvärderingsinstrumentet.

I Jönköpings kommun finns det idag nio familjecentraler, snart tio stycken. De har i sin verksamhetsplan (VP) inkluderat självvärderingsinstrumentets resultat tillsammans med kommunens samverkansavtal där verksamhetens mål och inriktning beskrivs. VP innehåller vad samordnaruppdraget innebär och en kort beskrivning om respektive familjecentralens upptagningsområde, samhällsstruktur, etnicitet, besöksstatistik, antal gravida och antal inskrivna barn m m. I VP ligger också familjecentralernas gemensamma verksamhet utifrån måluppfyllelse. En del i familjecentralernas utvecklingsarbete är att erbjuda föräldrar att fylla i en enkät i syfte att få fram vad föräldrar tycker om verksamheten i sin helhet.

De jobbar också med att analysera resultat utifrån föräldraenkät och självskattning samt reflekterar vad man har gjort och om det har resulterat i andra resultat än förväntat. Detta ligger till grund för nästa års prioriterade mål. De använder ett så kallat årshjul som stöd för att komma ihåg vad som ska göras och när de ska göras.

Materialet från Jönköpings kommun finns tillgängligt på www.familjecentraler.se, under regionala nätverk (Jönköping).

Sammanfattning om varför självvärderingsinstrumentet är bra

Marie reflekterade över att instrumentet är ett bra verktyg för att personalgruppen kan komma på samma plattform (nivå) om vad vi kan, vad vi gör och vad kan vi utveckla. Hon tycker också att personalgruppen blir uppmärksam på vad vi ska göra och vad vi ska hänvisa.

Agneta menade att resultat från instrumentet inte ska användas för att jämföra mellan olika familjecentraler. Det är ett pedagogiskt instrument.

Kontaktuppgifter till Agneta och Marie är:
Agneta.abrahamsson@staarneprocess.se
Marie.hjalmaro@jonkoping.se

//Marie Cesares Olsson, avgående styrelseordförande
FFFF styrelse

”Familjens växtkraft – vårt mål” riktat föräldrastöd i samverkan



Seminarieledare: Ann-Sofie Svensson distrikts-sköterska BHV, Karin Liljesand barnmorska, bitr. avdelningschef MHV i norra Kalmar län och samordnare Familjecenter Oskarshamn, Cecilia Hellström socionom socialtjänsten och Marte meoterapeut samt Margaritha Wallmo Hermansson förskollärare öppna förskolan.

Familjecenter i Oskarshamn är en av Sveriges äldsta och största familjecentraler. Man har funnits sedan 1996. Många olika gruppverksamheter har provats under dessa år. En sådan verksamhet som varit permanent länge är ”Lill-gruppen”, en gruppverksamhet i samverkan mellan öppna förskolan och socialtjänstens råd- och stödverksamhet på familjecentralen. Målgruppen är föräldrar i behov av extra stöd och verksamheten har visat sig vara värdefull för brukarna.



”Lill-gruppen” är en riktad dagverksamhet där målgruppen är föräldrar i behov av extra stöd. Gruppen pågår minst en termin med flytande start och består av max åtta deltagare. Gruppträffarna sker en gång/vecka cirka två till två och en halv timme åt gången och ersätter ordinarie föräldragrupp.

Arbetsmetoden sker enligt ICDP:s förhållningssätt, relations- och resursorienterat. Gruppträffarna sker utifrån temadiskussioner där strävan är att alla ska komma till tals. Grupperna leds av en förskollärare och en familjebehandlare tillsammans. Avsluten är viktiga!

Det övergripande målet är att få föräldrar att lita till sin egen förmåga och må bra, vilket därmed gagnar barnen.



Exempel på aktiviteter under träffarna;

sångstund, spela in en CD som man kan låna hem, målning, fika med så kallade diskussions- eller känslökort, spädbarnsmassage, visa på vad man kan göra med barn, jobbcoach, sy en mössa, hand- och fotavtryck, gemensamma upplevelser, skattning i slutet av varje termin – gemensamt om båda föräldrarna gått.

Rekrytering till gruppen sker via Soc, BMM och BVC med en skriftlig inbjudan. Målgruppen är föräldrar med behov av stöd, uttalat eller outtalat. Ett omfattande motivationsarbete kan förekomma. Föräldrarna söker till gruppen genom att fylla i ett formulär där man uttrycker varför man vill delta i gruppen. Föräldrarna ska ringa om de inte kommer, gör de inte det, ringer personalen upp.

Verksamheten ses som värdefull av brukarna och upplevs av många vara veckans höjdpunkt.

//Elisabeth Falk, Familjecentralen Gläntan i Torvalla, Östersund

Starta projekt? Öppna förskolan – en arena för samverkan

Maria Norrman Eriksson och Marie Fornaeus Johnson, Uppsala kommun

De båda seminarieledarna berättade om sina erfarenheter av och hur de gick tillväga för att starta och driva ett ESF-projekt, och hur de i projektet har arbetat för att skapa en hållbar modell.

ESF – Europeiska socialfonden, är en av EUs strukturfonder vars syfte är att förbättra den sociala sammanhållningen och det ekonomiska välbefindandet i unionens samtliga regioner. Huvudsyftet med ESF-medlen är att bidra till skapandet av fler och bättre jobb inom EU. Det sker genom medfinansiering av nationella, regionala och lokala projekt som ökar sysselsättningsgraden, förbättrar kvaliteten på jobben och ökar integrationen på arbetsmarknaden i medlemsstaterna och deras regioner.

Inom ESFs programområde 1 finns resurser att ansöka till kompetensutveckling hos personal. Resurserna kan inte användas till att ordna vikarier, där måste man tillgå andra lösningar. Det går att anställa någon ur ordinarie verksamhet som projektledare, och då ha vikarie för den personen.

Projektet i Uppsala kommun började augusti 2011 med familjecentralen i fokus. Sex familjecentraler deltog i projektet. Målet var att utveckla verksamheterna via medarbetarna, kompetensutveckling samt genom att prova nya arbetssätt och metoder.

Hur gick det till?

1. Planeringsdagar – tankar och idéer.
2. Avsätta tid för personal att utveckla tankar och idéer – nya planeringsdagar, arbetsgrupper och APT – dokumentera.
3. Kontakt med ”projekteraren”.
4. Förankra i organisationen.

Mål

Projektmål

Skapa bättre förutsättningar i det familjecentrerade arbetet för att fånga upp de som vi idag inte når.

Övergripande mål

- Bättre förutsättningar för lagstadgad verksamhet.
- Sprida projektresultat till andra kommuner.
- Personal med stärkt arbetsmarknads-mässig position.



Delmål

1. Höjd kompetens.
2. Utveckla och förbättra samverkan.
3. Synliggöra och marknadsföra verksamheten.
4. Sprida information om individuella och samhälleliga vinster med tidigt stöd och förebyggande arbetet.

Seminarieledarna påpekade att det är viktigt att tänka på att projektplanen går att förändra. Det är en levande process.

Förankringen är också oerhört viktig i ett förändringsarbete och bör ske på samtliga nivåer i en organisation. Att avsätta tid är en annan viktig faktor för ett lyckat arbete. Det tar tid att förändra. Maria och Marie uppmuntrade till att våga ta steget att starta projekt. Det utvecklar verksamheterna, ger en kick.

Hör av dig till Maria Norrman- Erixon

Chef för öppna förskolan, Uppsala kommun, vård och bildning

018-727 77 00

e-post: maria.norrman-erixon@upsala.se

//Magdalena Risselborn, samordnare Barn- och utbildningsområdet, Region Jämtland

”Föräldrastöd enligt Z-modellen” – ett vinnande koncept

Jämtlands län



Monica Mattsson förskollärare, Ingrid Haglund samordnande barnmorska, Gunnel Holmqvist samordnande BHV-sjuksköterska, Jämtland

Med ett gemensamt förhållningssätt och en röd tråd från graviditet till småbarnstid vill vi kvalitetssäkra det generella stödet i grupp inom Jämtlands län. Målsättningen är att all personal har utbildning i MI, ICDP- programmet ”Vägledande samspel” och genuskunskap. I länet finns många familjecentraler/familjecentralsliknande verksamheter vilket ger förutsättningar för tvärprofessionell samverkan i föräldrastödet. Därför har utbildningarna erbjudits alla yrkesprofessioner på familjecentralerna.

Z-modellen ska främja ett tilltal till föräldrar där båda ses lika självklara och viktiga. Bland annat har ”Nio föräldraråd” tagits fram som utgångspunkt i samtal med föräldrarna.

1. Sänk tempot – låt barnet styra.
2. Arbeta för en god relation till ditt barn.
3. Var här och nu.
4. Värda förhållandet – bekräfta varandra.
5. Prata om närhet, ömhet och sex.
6. Kom överens om arbetsfördelningen.
7. Sov när ni kan – avlös varandra.
8. Skapa utrymme för egen tid.
9. Dela föräldraledigheten.



Till dessa råd finns följdfrågor, bakgrund och forskning till hjälp för personalen. Detta för att undvika personligt tyckande och istället utgå från aktuell och modern forskning. Målet är att få föräldrar att själva reflektera över; *hur gör jag själv, hur påverkar det mig och de val jag gör och varför gör jag de valen samt hur är det nu – hur blir det sen?*

Z-modellen

MHV

1. Graviditeten och det väntade barnet
2. Den första tiden hemma, amning
3. Förlossningsförberedelse
4. Föräldraförberedelse
5. Parrelationen

BHV

6. Ny i världen Spädbarnsmassage
7. Leva med barn 4-5 gånger
8. Vad behöver små barn för att må gott
9. Kost och sömn
10. Sjuk och ledsen
11. Barnsäkerhet Tandhygienistgrupp
12. Livsstil

Föräldrarna inbjuds till gruppträffar med start under graviditet. Målet är sammanhållna grupper. Det görs tydligt för föräldrarna redan i inbjudan att gruppträffarna fortsätter på BVC. Det finns en röd tråd i gruppträffarnas innehåll. Det som påbörjas under graviditeten följs upp när barnen är födda. BVC-sjuksköterskan deltar på en av träffarna under graviditeten och barnmorskan under första BVC-träffen. I vilken omfattning förskollärare och socionom deltar varierar. På vissa ställen deltar förskolläraren på alla träffarna under BVC-tiden.

Under varje rubrik till träffarna finns förslag på ämnen att samtala omkring samt lämpliga ICDP-teman och föräldraråd att lyfta vid respektive träff. Gruppledarens förhållningssätt ska vara hälsofrämjande, med en reflekterande motiverande metodik. Till hjälp finns exempel på övningar, frågeställningar, hemuppgifter, filmer och övrigt material som kan användas. Varje gruppledare har en pärm där materialet finns samlat. Pärmen är ett levande material som behöver revideras och utvecklas fortlöpande.

3-års besök i grupp

Familjecentralen i Brunflo erbjuder 3-års besök i grupp. BVC-sjuksköterska och förskollärare träffar familjen tillsammans. Fem till sex familjer inbjuds samtidigt till en träff på två timmar. Förskolläraren leder gruppsamtalet som handlar om lek-, språk- och självständighetsutveckling, bemötande, mognad, ansvar (vuxen/barn), känslor (barnens/vuxnas självkänsla/självförtroende/självbild), med mera. Att föräldrarna får chansen att ta del av varandras frågor och erfarenheter uppskattas mycket.

Föräldrar och barn går växelvis in till BVC-sjuksköterskan för det individuella 3-årsbesöket och återkommer sedan till gruppsamtalet.

Familjecentralen i Odensala i Östersund har valt att lägga gruppträffar för föräldrar till 3-åringar på kvällstid. De bjuder in till mer öppen gruppträff med ett större antal föräldrar. På träffen medverkar förutom BVC-sjuksköterska, förskollärare och socialsekreterare även psykolog från föräldra- och barnhälsan. Även dessa träffar har visat sig uppskattas mycket av föräldrarna.

//Gunnel Holmqvist, samordnande
BHV-sjuksköterska, JLL

Seminariet inleddes med en egenrappad text,
se nästa sida.

Familjecentralsrim

Ropen skalla
Familjecentral till alla
Med en tråd så röd
Ges lättillgängligt stöd

Behoven styr och hjälp finns att få
När tillsammans vi jobbar
ETT plus ETT blir mer än TVÅ

Här och nu vi vågar se
När andra professioner finns brevé

Föräldrastöd? Vad vill föräldrar ha?
Mångfald och mötesplats det är nåt som är bra.

I Jämtland finns Familjecentraler på många ställen
och alla vi jobbar enligt Zätamodellen

Med barnet i fokus vi föräldrar möter
Bekräftar och stärker
Hur de barnet sköter

Man, kvinna, partner? Spelar ingen roll
Alla är föräldrar och vill ha koll
Barnets bästa är i centrum
Alla ska va hemma i våra väntrum

Vad behöver barn för att växa och lära
Bli sedda och bekräftad av nära och kära
Kärleken är störst men barn behöver mer
Nån som visar världen och beskriver det man ser

Dialoger, teman, sju principer
Det är vad ICDP inbegriper
Vad gör vi i vardan som är så bra
Små gyllene ögonblick det vill vi ha

Tidiga insatser sparar klöver
Och det är nåt vi verkligen behöver
Våga satsa, vänta och se
Chansen är stor att det blir succé

Välkommen hit och lyssna en stund
Så får ni veta mera om Zätamodellens bakgrund

”Begripligt hela vägen” – Hur kan nyanlända barns och föräldrars behov tillfredsställas med stöd av familjecentralerna?

Elisabeth Lindholm, projektledare och Jenniffer Bennoit, socionom, Strömsunds kommun

Strömsunds kommun driver, med medel från EUs Europeiska flyktingfonden, sedan flera år ett projekt där man arbetar med att ta fram nya arbetsmetoder och verktyg för arbetet med att ge nyanlända kvotflyktingbarn en ännu bättre start. Projektledaren Elisabeth Lindholm och socionom Jenniffer Bennoit berättade engagerat om erfarenheterna från projektet. De gör inga anspråk på att ha universallösningar men vill inspirera och kanske ge verktyg till andra som arbetar med flyktingfamiljer.

För vuxnas etablering svarar Arbetsförmedlingen. För barns etablering är ansvaret inte lika entydigt. I projektet samverkar man med bland andra; Migrationsverket, AF, SFI, Familjecentralen och Folkvandvården.

Elisabeth Lindholm betonade barnens delaktighet. Projektet testar ett program med information direkt till barnen. Programmet heter *Sverigeprogram för barn och unga – den ”gröna väskan*. Det är prövat på olika platser ute i världen och om det inte har funnits möjlighet till det i hemlandet använder man den när barnet kommit till Strömsund. Materialet finns tillgängligt för andra kommuner att använda.



Bild: Strömsunds kommun

Projektet har ett mentorteam som ger direkt vardagligt stöd till barn, föräldrar och personal som möter familjerna. Inom projektet driver man föräldragrupper. Barnen är i förskolan under dessa träffar.

I augusti kommer Strömsunds metod- och materialbok *Begripligt hela vägen*. Ett kapitel i boken som handlar om föräldragruppsverksamhet, kommer att kunna laddas ner kostnadsfritt. Se webbadresser nedan.

Elisabeth Lindholm och Jenniffer Bennoit poängterade vikten av ”omvärldsbevakning”, att inte uppfinna hjulet om

”Hjälp till de vuxna ger barnet en bättre hemsituation men ha alltid barnet i fokus!”

igen. Glöm inte att se vad till exempel grannkommunen gör! Ytterligare reflektioner var:

Delaktighet – dialog med personal från olika verksamheter och med barnen. Barnen ”intervjuas” från sex års ålder.

Kompetensutveckling. Ta tillvara den kunskap som finns inom arbetslaget.

Tid för reflektion. Varit mycket uppskattat av de som jobbar i projektet.

På familjecentralen behöver man se och förstå hur det ser ut för hela familjen, varje barn, mor, far, mormor, och så vidare. Hur mår var och en och var befinner sig var och en i migrationsprocessen?

Hjälp till de vuxna ger barnet en bättre hemsituation men ha alltid barnet i fokus!

För mer information:

www.migrationsverket.se

www.begripligt.nu

www.barnintro.se

Det bästa för barnen med material på olika språk.

Finns att fritt ladda ned men även beställa genom lisa.persson@stromsund.se

*//Inger Tengvard, sjuksköterska BHV,
Odensala Familjecentral, Jämtlands läns landsting*

Barnets rättigheter i samband med assisterad befruktning



Ingemar Kjellmer, professor emeritus, pediatrik, Centrum för barns rätt till hälsa, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

Ingemar Kjellmer talade engagerat om varför barnrättsfrågor i samband med assisterad befruktning är viktiga. Han konstaterade också att barnens perspektiv är relativt bortglömt i detta och motiverade

varför han ur barnrättsperspektiv är emot att tillåta surrogatmödraskap i Sverige. Han ansåg att Sverige ur barnrättsynpunkt har en fungerande lagstiftning vad gäller assisterad befruktning.

Som barnläkare har Ingemar Kjellmer ägnat större delen av sin yrkesverksamma tid åt nyfödda barn. Han var med och tog emot det första barnet som föddes efter in vitro-befruktning i Sverige 1982 och har därefter fått ta emot och följa en lång rad andra. Han har också ägnat de etiska frågorna mycket tanke, bland annat genom den grupp för etiska frågor inom sjukvården han varit med i under 20 års tid.

Den internationella debatten om surrogatmödraskap, diskuterar en mängd etiska aspekter som är viktiga. Ingen av dem handlar om barnen. Det samma gäller den svenska debatten, där olika aspekter förs fram för respektive mot surrogatmödraskap men inte heller där tas någonstans barnets aspekt upp. Därför är barnets rättigheter i dessa frågor så väsentligt att föra fram, förklarade Ingemar Kjellmer.

Hans utgångspunkt var följande:

- Det är ingen mänsklig rättighet att få barn.
- Barn har rätt till föräldrar.
- Två föräldrar är bättre än en.
- Ett barn blir till i samspelet mellan genetik, biologi och sociala inflytanden.
- Barnet har rätt att få kännedom om alla steg i hur det kommit till.
- Barn är inte en ägodel.
- Föräldraskap innebär ett åtagande som i varje fall sträcker sig fram till barnets 18 årsdag.

Det finns i Sverige, utöver det traditionella sättet att få barn, ett antal tekniker för att understödja fertilitet (se faktaruta).

Spermie- och äggdonation liknar mycket det traditionella sättet med skillnaden att den sociala pappan ersätts med en donatorpappa respektive mamma. In vitro-fertilisering (IVF) innebär att det befruktade ägget placeras i mammans livmoder. Ingen av dessa tekniker ansåg Ingemar Kjellmer vara några problem ur barnrättsligt perspektiv. Det gäller även livmodertransplantation, som är en så ny teknik att inget barn ännu fötts med hjälp av den. Längst till höger i faktarutan om föreslagna former av föräldraskap, har Ingemar Kjellmer angivit vilka former han anser är önskvärda i Sverige ut ett barnrättsligt perspektiv.

Föreslagna former av föräldraskap i Sverige

	Genetiskt	Biologiskt	Socialt	Önskvärt (ur barnrättsperspektiv)
Spermie-/äggdonation	x1	+	+	Ja
IVF	x2	+	+	Ja
Surrogatmödraskap	0-1	0	+	Nej
Embryodonation	0	+	+	Nej
Livmodertransplantation	x2	+	+	Ja
Exogenes	0-2	0	+	Nej
Transexuella	1-2	+	?	Nej
Traditionellt	x2	+	+	Javisst!

(Med för jämförelsens skull)

Genetiskt (föräldrar som bidrar med sin genetiska uppsättning), Biologiskt (en mamma som bär fram barnet), Socialt (ett föräldrapar som tar hand om barnet socialt)

Farhågor surrogatmödraskap

När det gäller surrogatmödraskap, embryodonation, exogenes och transexuella föräldraskap, menade Ingemar Kjellmer att det ur barnrättsperspektiv finns skäl att inte tillåta dessa i Sverige. Mest tid ägnade han åt de farhågor han menar finns att ta ställning till vad gäller surrogatmödraskap.

När alla vill ha barnet. Det är inte självklart att surrogatkvinnan verkligen vill lämna ifrån sig barnet när det väl är fött. Anknypningen börjar under graviditet/fosterliv. Barnet känner till exempel redan vid födseln igen mammas lukt och kan redan från början imitera mammans språkmelodi. Mamman, å sin sida, har genom östrogen-sensibilisering utvecklat en särskild känslighet för oxytocinstimulering. Kärleken till det egna barnet består av två komponenter: aktivering av belöningssystem och samtidigt deaktivering av de hjärnregioner som styr negativa känslor,

kritisk värdering av andras intentioner. Man har kallat detta för en push-pull mekanism. Det är alltså, påpekade Ingemar Kjellmer, inte alls otänkbart att den surrogatmamma som hela graviditeten varit inställd på att lämna ifrån sig barnet blir överraskad och överväldigad av starka biologiska mekanismer och knyter an till barnet, utan att det var meningen.

När ingen vill ha barnet. Det är inte självklart att de beställande föräldrarna verkligen vill ha barnet om det till exempel visar sig vara missbildat eller fötts för tidigt. Särskilt om surrogatmammans har ett levnadssätt som inte stämmer med vad beställarna tycker är önskvärt.

Objektifiering av individen. Risken att barnet blir en handelsvara. Det som diskuteras i Sverige är att tillåta endast altruistiskt surrogatkap (av fri vilja och utan ekonomisk ersättning). Men det är en omöjlig uppgift att kontrollera att de som vill bli föräldrar inte ändå lämnar över ersättning till surrogatmammans. Erfarenheterna från ekonomisk ersättning vid äggdonation visar att det finns en sådan risk. En äggdonator ersätts med 2-3000 kr för omkostnader på de flesta ställen i landet. När Lund hade svårigheter rekrytera tillräckligt många äggdonatorer höjde man 2013 ersättningen från 3 till 11 tusen kronor och i ett slag försvann kön av väntande par. Reproduktionsindustrin i USA, där icke altruistiskt surrogatmödraskap är tillåtet, omsätter varje år drygt 3 miljarder USD (20 000 000 000 kronor).

Hur går det för syskonen? För att bli surrogatmamma måste man ha egna barn sedan tidigare. Hur reagerar barnen på att barnet som mamman väntar försvinner/"säljs"?

Medicinsk-etiskt perspektiv. Clarence Blomquists skrev i sin bok *Medicinsk Etik* från 1971 följande rader som då handlade om organdonation. De har, ansåg Ingemar Kjellmer, hög relevans även för dagens diskussion om surrogatmödraskap:

"Dock finns det säkert människor som av verkligt altruistiska skäl vill göra detta offer för en annan mänska och detta är väl värt all högaktning. Frågan är ändå om inte bara möjligheten för anhöriga att tjäna som donatorer och det inbyggda krav som ligger i denna möjlighet skapar så svåra och omänskliga ställningstaganden att det på allt sätt vore bättre om denna möjlighet inte fanns, att man alltså automatiskt alltid exkluderade släktingar och även bekanta som tänkbara givare av transplantat."

Enligt Ingemar Kjellmer väger risken, att barnet blir en handelsvara allra tyngst av de många skäl som finns att, för barnets skull, avvisa att surrogatmödraskap blir tillåtet i Sverige.

Fler oetiska tekniker ur barnrättsperspektiv

Även Embryodonation, Exogenes och Transsexuella föräldraskap, som är former av assisterat föräldraskap som förslagsvis bli tillåtna, anser Ingemar Kjellmer inte borde tillåtas i Sverige:

- *Embryodonation* – i samband med IVF blir det flera befruktade ägg över, vilka sparas ner och fryses. Nu föreslås att det ska bli tillåtet att donera dessa till infertila par, maximalt fyra ägg per kvinna. Med den tekniken finns det en risk att ett barn, sig och sina föräldrar ovetande, kan ha fyra helsyskon. Det tycker Ingemar Kjellmer är etiskt olämpligt.
- *Exogenes* – hela graviditeten sker utanför kroppen. Det är i teorin möjligt, helt oetiskt, inte minst genom den totala underskattningen av den biologiska betydelsen av en graviditet hos en blivande mamma.
- *Transsexuellt föräldraskap* – den främsta etiska synpunkten är att det ur barnets perspektiv är förvirrande att veta om mamma är pappa eller pappa är mamma.

Ingemar Kjellmer avslutade med att säga att det svåra med reproduktionstekniken är att varje litet steg verkar kunna motiveras med vuxnas behov, samtidigt som barnets behov och rättigheter blir sekundära. Han kallade det "De små stegens tyranni" eller "Slippery slope (Det sluttande planet)".

//Eva Gärdsmo Pettersson

Assisterad befruktning – etiska överväganden



Kjell Asplund, ordförande för Statens medicinsk-etiska råd (Smer)

Kjell Asplund är ordförande i Statens medicinsk-etiska råd (Smer), som 2013 tog fram rapporten *Assisterad befruktning – etiska aspekter på assisterad befruktning*.

Den är en uppdatering av den rapport som Smer lämnade till regeringen 1995. Mycket har hänt kunskaps- och samhällsutvecklingsmässigt, såväl norm- som värderingsmässigt, under de 18 år som ligger mellan rapporterna. Kjell Asplund berättade, i direkt anslutning till Ingemar Kjellmers seminarium, om tankegångar och etiska överväganden bakom några delar av rapporten.

Inom ramen för arbetet med rapporten har rådet hört inbjudna externa experter på området och inhämtat synpunkter från ungdomar i flera centrala frågor. Här presenteras grundläggande etiska problem, argumenteras för och emot respektive metod, avslutat med rådets överväganden och ställningstaganden. I de frågor rådet är enigt presenteras ett gemensamt ställningstagande och där skilda meningar råder presenteras både majoritetens och minoritetens överväganden och ställningstaganden. Allt för att skapa förutsättningar för en bred diskussion kring dessa frågor, menade Kjell Asplund.

Assisterad befruktning omfattar en mängd olika tekniker som grovt kan delas in i insemination, IVF och surrogatmoderskap (se bild sid 46). Smer har tre övergripande ställningstaganden när det gäller dessa:

- Smer betonar vikten av att man vid barnlöshetsutredningar tidigt bör diskutera adoption som alternativ till assisterad befruktning.
- Barnen har rätt att veta sitt ursprung, oavsett metod för assisterad befruktning.
- Samma lämplighetsbedömning inför alla former av assisterad befruktning, oavsett om donerade könsceller

används eller inte (undantag surrogatmoderskap där mer ingående bedömning krävs).

Kjell Asplund valde att ur rapporten, gå närmare in på Smer överväganden när det gäller; donation av befruktade ägg, surrogatmoderskap och en övre åldersgräns för assisterad befruktning.

Donation av befruktade ägg ("embryodonation")

Liksom Ingemar Kjellmer kort gick in på i sitt seminarium, är bakgrunden till embryodonation att det vid IVF (provörorsbefruktning) lagras befruktade ägg för att senare kanske användas om paret önskar fler barn. Tanken är att oanvända befruktade ägg skulle kunna doneras till barnlösa. Det skulle innebära att det genetiska sambandet mellan föräldrar och barn i så fall kommer att saknas. Donation av befruktade ägg är idag inte tillåtet i Sverige.

Smers ställningstagande

Även om genetiskt samband kan vara viktigt för barnet, så anser Smer att sociala samband väger betydligt tyngre. Smer anser att donation av befruktade ägg är en etiskt godtagbar metod inom assisterad befruktning som bör tillåtas i Sverige.

Kjell Asplund påpekade att det varit förvånansvärt lite debatt kring detta och inga starka ifrågasättanden. Man tycker tvärtom att embryodonation är en rationell och effektiv metod att behandla barnlösa med samt att man tar tillvara liv som ändå påbörjats.

Surrogatmoderskap

Vad gäller *kommersiellt surrogatmoderskap* är Smer enig om att kommersiellt surrogatmoderskap inte bör tillåtas i Sverige. Huvudargumenten för det är att det skulle innebära en kommersialisering av fortplantningsprocessen och barnets tillblivelse samt att risken är stor att kvinnor exploateras. Men Kjell Asplund betonade att det finns ett akut behov av bättre lagreglering kring de barn som idag tillkommer genom surrogatmoderskap utomlands.

Altruistiskt surrogatmoderskap

När det gäller altruistiskt surrogatmoderskap är metoden idag förbjuden i 15 av Europas 27 medlemsstater. Det är tillåtet ibland annat Belgien, Nederländerna, Polen och Storbritannien men inte i bland annat Danmark, Finland, Frankrike, Italien, Sverige, Tyskland och Österrike.



Altruistiskt surrogatmoderskap

Urval argument för

Smers argument

- Behandlingsmöjlighet för de som inte kan få barn med befintliga metoder inom assisterad befruktning.
- Alla, inklusive surrogatmodrar, har rätt att själva bestämma hur man vill leva sitt liv. Kvinnans fria val.
- Färre skulle åka till länder där risken är stor för att kvinnor exploateras.
- Bättre säkerhet i Sverige.
- Efterlängtade/planerade barn får ofta mer engagerade föräldrar. Familjer med barn födda med hjälp av en surrogatmoder fungerar väl, visar det lilla vetenskapliga stöd som hittills finns.

Övriga argument i den allmänna debatten

- Barn en välsignelse oavsett hur de tillkommit
- Erfarenheterna från andra länder med altruistiskt surrogatmoderskap. Det finns få vetenskapliga uppföljningsstudier men de som finns visar inget negativt jämfört med barn som tillkommit på annat sätt.
- Goda utsikter att skapa fungerande regelverk i Sverige; lära av andra länder
- Berättelser från kvinnor som varit surrogatmodrar.
- ”Skulle jag kunna tänka mig att hjälpa min syster eller en god vän att bli förälder? Ja. Det skulle jag.”
- Öppet samhälle vs. HBT-personer

Urval argument mot

Smers argument

- Surrogatmodern blir ett medel för att tillfredsställa någon annan persons önskan att få barn. Ett grundläggande etiskt problem.
- Medicinska risker för surrogatmodern.
- Alltför begränsad kunskap om de psykologiska konsekvenserna för surrogatmodern och barnet.
- Risk för smygande kommersialisering - kvinnor exploateras och barnet blir en handelsvara.
- Svårt att balansera de inblandade parternas intressen, t ex surrogatmoderns självbestämmande under graviditeten.
- Ytterligare teknifiering av fortplantningsprocessen.

Övriga argument i den allmänna debatten

- Det inte går att skilja altruistiskt från icke-altruistiskt, surrogatmoderskap.
- Den närmaste relation som en människa har till en annan människa ställs åt sidan.
- Vad händer om surrogatmodern eller föräldrarna ändrar sig?
- *Särskilt mödraperspektiv:* Risk för exploatering av kvinnor, tillgodose homosexuella mäns önskemål, risk för otillbörliga påtryckningar (sociala eller ekonomiska), tanken att en kvinnas livmoder inte är ett förvaringskärl, tidsaspekten.
- *Särskilt barnperspektiv:* Strider mot FN:s barnkonvention, risk utsätts för speciell anknytningsproblematik, det vetenskapliga underlaget om barnens välbefinnande är litet.

Smers ställningstagande

Smer var inte eniga i sitt ställningstagande kring altruistiskt surrogatmoderskap. En majoritet ansåg att det, under särskilda förutsättningar, kan vara en etiskt godtagbar metod inom assisterad befruktning. En minoritet ansåg att surrogatmoderskap inte i någon form ska tillåtas i Sverige.

De särskilda förutsättningarna för att tillåta altruistiskt surrogatmoderskap, skulle enligt Smer bland annat vara att det ska vara en nära relation mellan surrogatmodern och de potentiella föräldrarna (oftast nära släktskap) samt att surrogatmodern och de tilltänkta föräldrarna ska genomgå lämplighetsprovning och få tillgång till stöd och rådgivning.

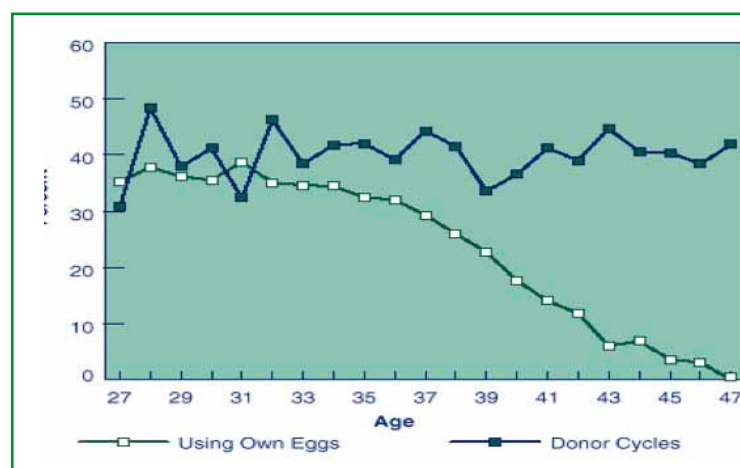
Det finns en aktiv debatt såväl för som mot altruistiskt surrogatmoderskap på olika plan. Allmänt diskuteras de aspekter som även Ingemar Kjellmer tog upp. Se listan. Förargumentet att färre par skulle åka utomlands kanske inte heller stämmer. Altruistiskt surrogatmoderskap i Storbritannien har inte lett till att färre briter söker surrogatmodrar i andra länder. Det finns också de i den allmänna debatten som anser att även kommersiellt surrogatmoderskap bör tillåtas i Sverige. De lägger särskilt stor tyngd på autonomi.

Åldersgränser för assisterad befruktning:

Det tredje området Kjell Asplund gick in på var diskussionen kring åldersgränser vid assisterad befruktning. Landstingen har idag en övre åldersgränser för assisterad befruktning, bland annat på grund av att det är sämre chans för lyckad

behandling med stigande ålder. Åldersgränsen varierar mellan landstingen men ligger oftast kring 38-40 år. Det är generellt högre åldersgränser inom den privata vården.

Diagrammet nedan visar hur chansen för graviditet förhåller sig till ålder vid assisterad befruktning, med egna respektive donerade ägg.



Smers ställningstaganden avseende åldersgränser för assisterad befruktning:

Smer var eniga, påpekade Kjell Asplund. Man ansåg att människor åldras individuellt och att det därför ur etisk synpunkt inte är motiverat med exakta åldersgränser vid assisterad befruktning.

Utgångspunkten bör istället vara en individuell bedömning utifrån principen om barns bästa. En av föräldrarna bör vara tillräckligt ung för att kunna ta ansvar för barnet tills det blivit vuxet.

Han nämnde att den allmänna debatten kring ämnet innehåller argument såväl för åldersgränser som mot, några exempel: Det är onaturligt och olämpligt att förlänga sin fertila period, begreppet "tillräcklig ung" ger utrymme för godtycke, det är fel att kräva professionell bedömning av föräldrarnas förutsättningar – det kan de själva avgöra.

Prioriteringar av assisterad befruktning

Smer skriver i rapporten att man anser att det är viktigt att assisterad befruktning prioriteras som andra behandlingar (Prio-utredningens etiska plattform, Socialstyrelsens prio-

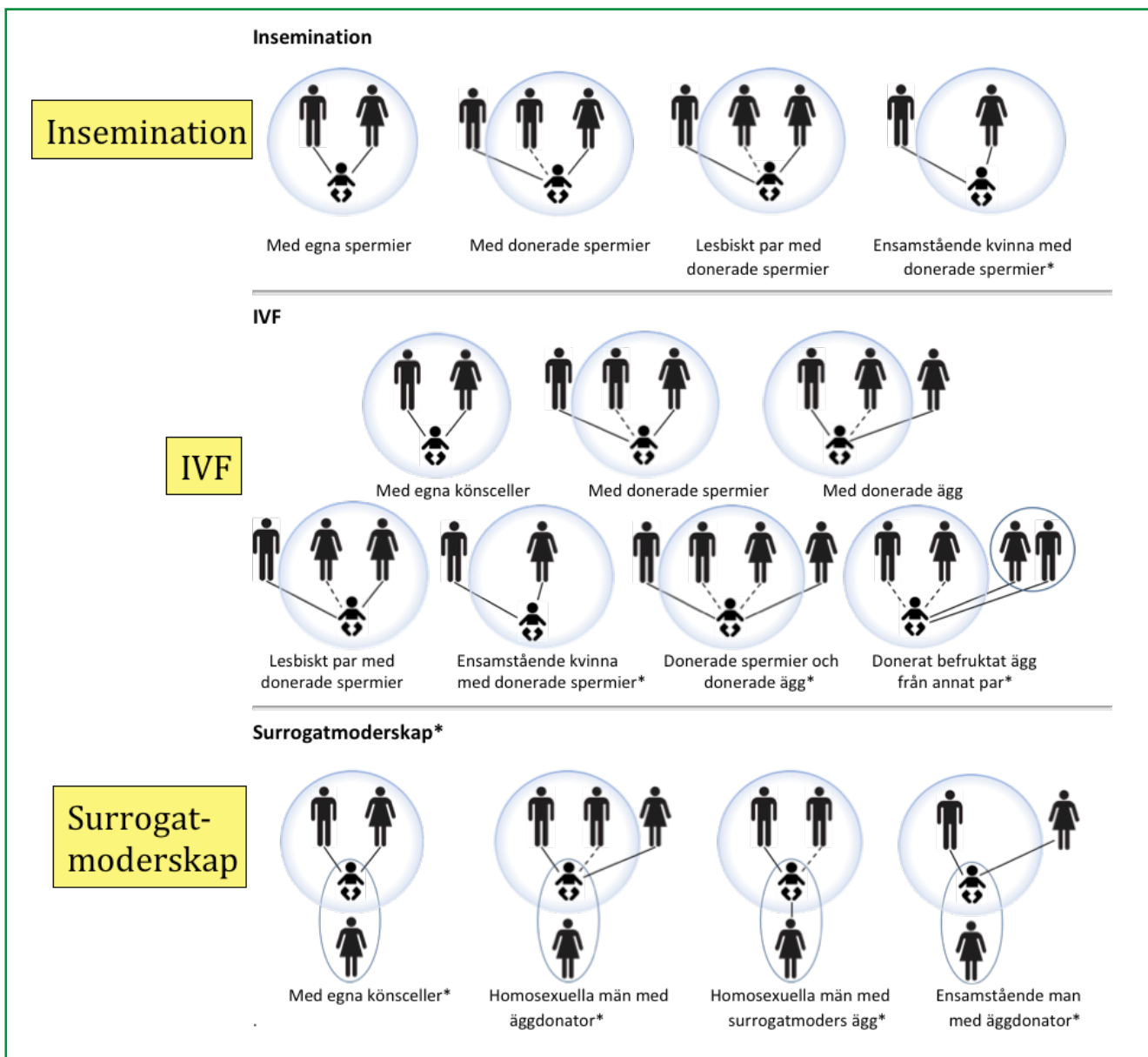
struktur). Det är också viktigt att kunna erbjuda möjlighet till assisterad befruktning till rimlig kostnad, att enskildas ekonomiska situation inte styr vem som får respektive inte får tillgång till assisterad befruktning. Slutligen anser man att större skillnader mellan landstingen i tillgången till assisterad befruktning strider mot grundläggande etiska principer.

Vad händer nu?

Kjell Asplund berättade avslutningsvis att det utifrån rapporten pågår en utredning inom justitiedepartementet som för närvarande juridiskt arbetar med frågan om insemination till ensamstående kvinnor och som också kommer att utreda bland annat altruistiskt surrogatmoderskap, donation av befruktade ägg och vissa familjerättsliga förhållanden. Utredningen ska vara klar i juni 2015.

//Eva Gärdsmo Pettersson

Många möjligheter till assisterad befruktning



Frågestund om etiska aspekter på assisterad befruktning



Efter Ingemar Kjellmers (IK) och Kjell Asplunds (KA) seminarier arrangerades en stunds frågestund. Intresset bland konferensdeltagarna för ämnet var stort och det ställdes många frågor. Ett sammandrag av några av dessa och seminariehållarnas svar, återfinns här.

Hur ställer man sig till IVF för svagbegåvade personer? Ska man selektera och undanta svagbegåvade personer vid IVF?

IK: Det är en skillnad om ett barn blir till av föräldrarnas egen kraft eller om samhällets ska hjälpa till att sätta ett barn till världen med IVF. I det första fallet ska samhället välkomna dessa barn oavsett föräldrarnas förmåga. Men vid IVF ska samma regler och utredningar om de blivande föräldrarna gälla som vid adoption.

KA: Höll i princip med sin kollega och berättade att även reproduktionsklinikerna, enligt hans erfarenhet, efterfrågar tydligare regler kring detta.

Varför inte exkludera närstående från att ställa upp som surrogatmödrar vid altruistiskt surrogatmödraskap som Ingemar Kjellmer nämnde i sitt seminarium? Kraven som ligger inbyggda i själva möjligheten känns för stora.

KA: Smer har tittat mycket på erfarenheter från organdonationen där de allra flesta är oerhört nöjda med de val de gjort. Det finns en del uppföljningsstudier i Storbritannien som visar att närheten till surrogatmodern när det rört sig om en nära vän försvagats under tid men möjligen kvarstår närheten i högre utsträckning med anhöriga.

IK: Det vore intressant, om det vore möjligt, att fråga de personer som riskerar att utsättas för pressen att ställa upp som surrogatmoder, men som inte velat. En press som borde vara jämförbar med den som syskon till barn som behöver till exempel benmärgstransplantation känner.

Hur länge har man följt barn till surrogatmödrar?

KA: Barnen är i nuläget max tio år.

Med tanke på befolkningsexplosionen, arbetar man på att satsa mer på adoption, snarare än fortsätta utveckla assisterad befruktning?

IK: Vi arbetar inte tillräckligt med detta, framför allt inte när det gäller familjehemsplacerade i Sverige. Det vore önskvärt att barnens rätt stärks och att föräldrarnas försvagas i de fall när barnen har fått en nära kontakt med sina fosterhemsföräldrar. När det gäller adoption från utlandet gäller att barnafödandet minskar i de allra flesta länder, inklusive där adoptionsbarn hämtas. Adoption är ett mycket gynnsamt alternativ. Det är positivt att Smer lyfter fram detta i sin rapport som ett förstahandsval. Det handlar om att ta vara på en individ som redan finns och förbättra dess livskvalitet.

KA: Frågan om adoption var ett centralt tema i de ungdomsgrupper som utgjorde referensgrupp för Smers rapport.

Lotta Andréasson Edman berättade att hon sitter med i barnmorskornas etiska råd och berättade att man där var mycket oense om frågan om att tillåta surrogatmödraskap i Sverige. Men de som var för var i så fall mer för att tillåta ett kommersiellt surrogatmödraskap ur ett kvinnoperspektiv. Att bära ett barn under nio månader åt någon och dessutom inte få ett öre för det, är inte självklart det rätta. Det är mycket komplicerat menade hon och påpekade att det var bra att ha fått de för- och motargument som presenterades under seminarierna som grund för diskussionen.

KA: Det är viktigt att man föreslår lösningar också på praktiska frågor, som sjukskrivningsregler och inkomstbortfall, etcetera, i den utredning som pågår på Justitiedepartementet.

Vad säger ni om möjligheten att utföra genetisk diagnostik på preembryon, s k preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD)?

KA: Detta handlar om selektion av de genetiska äggen. Smer har tagit en tydlig ställning och säger att endast när det gäller mycket svåra ärftliga sjukdomar kan detta komma ifråga, annars inte.

Hur ser ni på balansen mellan prenatal anknytning och dess betydelse för barnets fortsatta utveckling?

IK: Anknytningen är en biologisk skyddsmekanism för skydd och omhändertagande. Men mamman har inte exklusiv rätt till anknytningen. Det finns bra forskning på adoptivbarn som visar att dessa kunnat knyta an väl till sina adoptivföräldrar. Det kan vara svårare för mamman där de biologiska mekanismerna kan bli mycket starka. Det är också alltid är surrogatmamman som har rätten till barnet.

//Eva Gärdsmo Pettersson

Va Med! – samhällsorientering på öppna förskolan

Jenny Hast, Thordis Richardsdottir och Tove Österling Wallner, Uppsala kommun

Seminarieledarna berättade om projektet SO – samhällsorientering på öppna förskolan för målgruppen nyanlända kvinnor med små barn. Inom ramen för projektet har de utvecklat ett informations- och diskussionsmaterial med enkla texter, bilder och filmer som underlättar för att diskutera angelägna frågor på lätt svenska inom öppna förskolans verksamhet. Projektet är finansierat av Europeiska integrationsfonden.

Bakgrunden till projektet är en ny lag, Etableringslagen. Den trädde i kraft december 2010 och ersatte då två tidigare lagar. Den nya lagen innebar en stor förändring för kommunerna i och med att samordningsansvaret försvann. Kommunerna behöll bland annat ansvaret för och skyldigheten att erbjuda svenska för invandrare (SFI) samt fick förtydligat och delvis nytt ansvar för samhällsorientering (SO) för nyanlända. Ansvaret omfattar bland annat 60 timmars obligatorisk SO inom det första året, på modersmålet i möjligaste mån.

Till grund för framtagandet av detta material ligger SO-materialet Va Med! (www.vamed.se).

Projektet ska skapa en ny arena för SO – samhällsorientering på öppna förskolan med syfte att nå ut till en ny målgrupp som är nyanlända tredjelandsmedborgare, anhöriginvandrade kvinnor med små barn. Inom ramen för projektet har det utvecklats och utprovats ett nytt informations- och metodmaterial för dialog och reflektion utifrån målgruppens specifika behov.

Projektets övergripande mål är att skapa bättre målgruppsanpassad samhällsinformation för nyanlända kvinnor med små barn (tredjelandsmedborgare, anhöriginvandrade). Det handlar om att stärka förutsättningarna för förskolepersonal och personal från BVC och MVC att effektivt

kunna ge samhällsinformation till målgruppen. Detta görs genom att samla in, dokumentera, anpassa och metodutveckla existerande samhällsinformationsmaterial med utgångspunkt från redan framtaget Va Med! - material.

Även ett nytt målgruppsanpassat material med inriktning på livsstilsfrågor, sex och samlevnad ska tas fram. Projektet ska även bidra till förbättrad dator- och internetkunskaper bland nyanlända kvinnor med små barn då öppna förskolor i projektet ska kunna erbjuda anpassade IT-kurser på lätt svenska. Materialet kommer att vara klart i oktober 2014 och finns då tillgängligt via webbsidan, www.vamed.se. Materialet kommer att sorteras utifrån ämnesområdena; att bilda familj, kvinnors hälsa, barns hälsa, kvinnors rättigheter, barns rättigheter med tillhörande underrubriker.

Under projekttiden har de upplevt att det finns många fördelar med arbetet kring bilder och filmer som dialogstöd. Deltagarna behöver inte utgå från sig själva. En bild säger mer än tusen ord. Den ger kunskap och erinransfaktor är högre utifrån en bild eller film än med enbart ord. Det är en ny metodik och det måste få ta tid. Det är viktigt att tänka på att det inte finns något rätt eller fel. Det primära målet är att starta en diskussion.

//Magdalena Risselborn, samordnare Barn- och utbildningsområdet, Region Jämtland



Familjecentralen i Sävsjö 0-19 år



Ingela Svensson, samordnare/
familjepedagog, Helen Flink,
förskollärare och Alexandra
Cato, Vård och fält, Sävsjö
kommun

Familjecentralen i Sävsjö arbetar för att möta de olika behov som finns hos familjerna i kommunen. Därför erbjuds där olika gruppverksamheter såväl som individuellt stöd i en utvidgad åldersgrupp 0-19 år. Tanken är att kunna följa familjerna från tiden då

barnet är i magen, genom barn- och tonårstid och upp till vuxen ålder.

Sävsjö kommun ligger på Småländska höglandet och har ca 11 000 invånare, varav ca 5000 i tätorten. Familjecentralen i Sävsjö startade i maj 2008 efter en lång förberedelsestid. Det finns en stor politisk enighet kring Sävsjös varumärke – ”Barnvänliga Sävsjö kommun” = bra förskolor, bra skolor och bra försäkringar. Man har ställt sig frågan vad Sävsjös familjer behöver och svaret är flexibilitet. I Sävsjö finns idag ca 2500 barn och ungdomar i åldrarna 0-19 år.

På familjecentralen samarbetar KHV (Kvinnohälsovård), BVC, öppen förskola och socialtjänstens Öppen vård för barn och ungdomar 0-19 år. Följande professioner/funktioner finns representerade:

Barnmorskor (mödrahälsovård och ungdomsmottagning), BVC-sköterskor, psykolog, logoped, förskollärare, specialpedagog, vård och fält, våld i nära relationer, socialsekreterare och flyktingsamordnare. Familjecentralen samarbetar också med lärare i svenska språket och med Svenska kyrkan.

Familjecentralen erbjuder en mängd olika gruppverksamheter.

- Föräldragrupp 0-1 år.
- Öppen förskola, babycafé.
- Spädbarnsmassage/lilla babycaféet.
- Tisdagsgruppen – förälder/barngrupp (föräldrar med svagt nätverk).
- Språkstuga (föräldralediga mammor med utländsk bakgrund).
- BIS – Barn i start (barn vars föräldrar har fått uppehållstillstånd och ensamkommande barn).

- Komet – föräldrastödsprogram.
- Föräldrastödsgrupp på arabiska ”Barnen i våra hjärtan”.
- Skilda Världar (barn 7-12 år med separerade föräldrar).
- Barngrupp (deltagarna är inbjudan utifrån ett speciellt stödbehov).
- Tonårsgrupp (deltagarna är inbjudan utifrån ett speciellt stödbehov).
- Trappan (samtal med barn och ungdomar som upplevt våld).
- Repulse (riktar sig till barn, ungdomar och vuxna som har svårigheter att kontrollera sina impulser).

Som en del i marknadsföringen av verksamheten finns små, informativa broschyrer framtagna kring varje aktivitet.

Seminarieledarna ställde frågan ”Varför 0-19 år” och gav ett uttömmande svar.

- En möjlighet att kunna följa familjer under en längre tid.
- Trygghet för familjerna.
- Lätt att slussas vidare.
- Minska risken för att falla mellan stolarna – undvika dubbelarbete.
- Kunskap om och insikt i varandras verksamheter.
- Bredare perspektiv för alla som arbetar på familjecentralen.
- Dra nytta av varandras kompetens.
- Sekretess – samtyckesblankett (familjecentralen har tagit fram en enkel blankett som föräldrarna får skriva under).
- Ger varandra råd och stöd mellan verksamheter.
- Viktigt med ”FC-tänket” för ny personal (introduktionsmapp finns framtagen).

Avslutningsvis några saker som seminarieledarna lyfte fram som faktorer som ger goda förutsättningar för familjecentralen att lyckas med sitt uppdrag; kommunens storlek (Sävsjö är en liten kommun), smidigt samarbete och föräldrarnas medgivande.

Läs mer om denna intressanta verksamhet på: www.savsjo.se under Stöd och omsorg och Stöd till familjbarn och unga.

För mer information kontakta seminarieledarna: Ingela Svensson, samordnare/familjepedagog, ingela.svensson@savsjo.se, Helen Flink, förskollärare, helen.flink@savsjo.se och Alexandra Cato, Vård och fält, alexandra.cato@savsjo.se

//Tinna Cars-Björling, nyttillträdd ordförande FFFF

Hinder och möjligheter i samverkan



Inger Hultin är socionom och har erfarenhet av socialt arbete inom olika områden, www.hultins.net

Sedan 20 år tillbaka arbetar Inger som beteendevetare/utvecklare/utbildare genom eget företag.

Inger samtalande under rubriken "Hinder och möjligheter i samverkan" kring varför man ska samverka,

om att samarbete både kan innebära en glädje och en plåga, varför det ibland uppstår konflikter och vad som behövs för att samverkan/samarbete ska bli effektivt.

Seminarier började med att alla sjöng "Ju mer vi är tillsammans..." som allsång. Föreläsaren konstaterade sedan att så lätt kanske det inte alltid är att arbeta tillsammans och fortsatte med beskrivningar av både det man kan vinna på och vad det kostar att samverka/samarbeta.

Vinster med samverkan/samarbete:

- Skapa en bredare verksamhet som täcker fler behov och som kan möta större målgrupper.
- Bli mindre sårbara.
- Kunna utveckla mer och bli mer kreativa.
- Bli mer tydlig i sin profession.

Kostnaden för samverkan/samarbete:

- Det kostar tid och kraft att komma överens speciellt i början när man tillsammans ska bygga upp något.
- Det kostar på för varje enskild medlem att gå utanför sina vanliga trygga ramar, att inte alltid få göra på sitt sätt. Att våga känna sig osäker men också kunna bjuda på sin säkerhet.
- Det kostar på att kunna se saker utifrån andra perspektiv än vad man är van vid. Att vara tvungen att inse att man kan behöva förändra sig.

Föreläsaren redogjorde för olika pusselbitar som har betydelse för om det till slut blir och upplevs som en vinst. Dessa pusselbitar handlar om att ha tydliga och gemensamma mål, kunskap och kompetens, beslutsmandat, klara och accepterade spelregler, respekt för likhet och olikhet, tillit till varandra och sig själv, ansvarstagande för sig själv och verksamheten, kommunikation samt utvärdering och självkritik. Glöm inte heller att fira framgång, betonade Inger Hultin.

Vad betyder begreppen?

Samverkan sker ofta på en strukturell nivå och handlar om organisatoriska frågor och formella beslut, t ex samverkansavtal mellan landsting och kommun.

Samordning används för att beskriva hur resurser samordnas mot ett gemensamt mål.

Samarbete betecknar vad som faktiskt sker mellan människor när vi gör något tillsammans.

Samsyn anger grunden för vårt samarbete.

Samlokalisering betyder egentligen bara att vi befinner oss i samma lokal.

Det krävs alltså samverkan på en strukturell-organisatorisk nivå men det krävs också ett samarbete mellan människor som delar synen på sitt gemensamma uppdrag. Det ena är beroende av det andra.

Andra exempel på viktiga pusselbitar är också deltagares personlighet, lust och tidigare erfarenheter men också inställningen hos var och ens arbetsgivare för engagemanget i uppdraget på en Familjecentral. Föreläsaren beskrev konflikter som något naturligt och ofrånkomligt när man ska göra saker tillsammans, vikten av att inte försöka undvika dem utan våga möta och hantera dem istället.

Paul Moxnes förklaringsmodell med beskrivning av människor utifrån "Runda" och "Fyrkantiga" beskrevs och även vad som kan hända när så kallade runda människor tvingas in i fyrkantiga hål och vice versa. Seminariet avslutades med några goda råd från föreläsaren med förhoppning att dessa ska kunna stötta utveckling av arbetet både utifrån uppdragets mål och deltagarnas trivsel:

- Var rädda om den gemensamma historien.
- Gör kloka rekryteringar.
- Utveckla ledarskapet.
- Hantera konflikter istället för att undvika dem.
- Samtala om likheter och olikheter i förebyggande syfte.
- Genomför gärna gemensamma utbildningar.
- Gör roliga saker tillsammans.

//Gunnel Holmqvist, samordnande
BHV-sjuksköterska, JLL

Föreläsningsserien Ömsesidig Respekt – vad innehåller den och hur används den?

Mona Hedström, Ömsesidig Respekt, Marie Nilsson Familjecentralen Älmhult, Lena Andersson kurator Älmhultskolan, Lotta Marcusson ledare i Ömsesidig Respekt för Krokums primärvård

Ömsesidig Respekt är en föreläsningsserie riktad till föräldrar. Den innehåller sex ämnen – gränssättning utifrån; ömsesidig respekt, emotionell coaching, självkänsla, sömnens betydelse, mobbing och kost. Ömsesidig Respekt har även enskilda föreläsningar. Lena Andersson och Marie Nilsson berättade på plats om hur de har arbetat med Ömsesidig Respekt under 3,5 år, Ann-Christina Karlberg och Jessica Jönsson, Älmhults kommun, deltog även via videokonferens. De berättade att de har haft kö från föräldrar redan från start. Föreläsningsseriens grundare Mona Hedström berättade om erfarenheter från Åre och på plats fanns även Lotta Marcusson, ledare i Ömsesidig Respekt för Krokums primärvård.

Ömsesidig Respekt vill inspirera till att skapa medvetenhet och reflektion i vårt ledarskap som rör barn och ungdomar antingen som förälder, personal eller varför inte som mor eller farföräldrar. Ömsesidig Respekt vill även lyfta barnets enorma förmågor och vikten av föräldraskapet.

Värdegrunden är en viktig del i Ömsesidig Respekt som vill värna om respekten mellan människor, såväl vuxna som barn. Människors lika värde och tolerans för varandra, att vi har en ömsesidig och respektfull människosyn. De ser barnens inneboende resurser och förmågor. Ärlighet är ett ledord och skapar goda förutsättningar för tillit och trovärdighet.

Ömsesidig Respekt har utvärderats efter internationellt ställda krav på evidens av professor Håkan Stattin och Nikolaus Koutakis, Örebro universitet. Det finns två studier oberoende av varandra och båda visar på mycket goda kort- och långtidseffekter. Uppföljningen skedde 14-17 månader efter kurs och utvärderingen visade på att effekterna var kvar.

Idag har Ömsesidig Respekt nått ca 2 000 föräldrar. Det är olika yrkeskategorier som har valt att utbilda sig som ledare i Ömsesidig Respekt; barnhälsovårdssköterskor, kuratorer, socionomer, förskollärare, skolsköterskor, familjepedagoger och specialpedagoger. På vissa platser används det efter mödra- och barnhälsovårdens föräldragrupper och på andra platser används det på familjecentraler och vänder sig till föräldrar som har barn upp till 12 år.



Mona Hedström, Lena Andersson, Marie Nilsson,
Lotta Marcusson

Erfarenheter från Älmhults kommun

Personal från Älmhults kommun – Ann-Christina Karlberg samordnare för föräldrastöd, Jessica Jönsson rektor för en grundskola och två utbildade ledare i Ömsesidig Respekt Marie Nilsson och Lena Andersson delade inspirerande med sig av sina erfarenheter från programmet. De har haft kö sedan de startade med grupper i sin kommun. De har grupper på familjecentralen både på dag- och kvällstid där de bjuder föräldrar med barn upp till och med 12 år.

De har även låtit personalen på skolan fått gå konceptet Ömsesidig Respekt så att fler vuxna i barnens vardag har samma förhållningssätt. Rektor Jessica Jönsson delade med sig av att hon ser och hör skillnad i sin skola bland både barn och personal.

”Ett bemötande med ömsesidig respekt ger en underbar känsla. När vi blir tagna på allvar och med respekt visar vi varandra att vi betyder något. Vi känner att vi har ett värde”.

Läs gärna mer på hemsidan www.omsesidigrespekt.se.

//Magdalena Risselborn, samordnare Barn- och utbildningsområdet, Region Jämtland

Framtida utmaningar

Några av de många framtida utmaningar som konferensen pekat på har vi plockat ut här. Det är utmaningar som familjecentraler som organisationsform, har en god möjlighet att kunna ta sig an. Fortsätt att låta diskussionerna gå varma ute i verksamheterna!

► Utveckla struktur och innehåll på familjecentralerna som motsvarar de behov som finns

Det finns i samhället behov av konkreta tidiga insatser för barn och barnfamiljer, med låg tröskel! Familjecentraler är en unik arena för tidiga insatser och har en stor potential att vara en konkret lösning på hur detta kan ske. Den stora och generella utmaningen ligger i att lyckas utveckla struktur och innehåll i verksamheterna som kan svara mot nuvarande och framtida behov. Nordens Välfärdscenter (NVC) har tagit fram åtta utvecklingsförslag som kan utgöra en grund för ett sådant arbete. Ett hjälpmedel kan också vara ett bra självvärderingsinstrument för att systematiskt arbeta med att förbättra verksamheten på den enskilda familjecentralen.

► Synkronisera insatser vad gäller barns och ungas psykiska hälsa

Bra stöd finns vad gäller barns och ungas psykiska hälsa. Men sällan samordnat vad gäller insatser på de olika nivåerna och mellan huvudmän och inte lika överallt på ett nationellt plan. Utmaningen ligger i att lyckas synkronisera insatserna, att utveckla ett helhetsperspektiv, gemensamt för politiker, beslutsfattare och profession, på barn- och ungas situation gällande utbildning, hälsa, trygghet och fritid samt att kunna ge bra föräldrastöd under hela barnets uppväxt. Projektet Psynk försöker bidra till att synkronisera insatserna.

► Snabbare omvärldsförändringar – svårare förutse om gjorda insatser blir rätt

Omvärlden förvandlas i allt snabbare takt. Ingen kan förutse hur framtiden ser ut på lite sikt. För dagens barnfamiljer råder: Nya familjekonstellationer; nya sociala samspelelmönster; ändrade krav på individers sociala kompetenser; ändrad bild av vad som föranleder ohälsa/”psykisk störning” samt under vilka omständigheter interventioner kan göras. Fönstret när insatser är rätt att göra blir allt smalare, timingen blir allt viktigare. Detta måste professionen ta hänsyn till. Lösningen ligger i att aldrig se bara till barnet utan att alltid *se barnet i dess sociala kontext*. Ett samhälle som vill bry sig om sina barn måste värda sig om deras föräldrar och deras möjligheter att utöva ett gott föräldraskap.

► Att upptäcka barn som lever med våld i familjen på ett tidigt stadium

Våld i familjen drabbar ungefär tio procent av alla barn i Sverige. I 70 procent av fallen pågår misshandeln av mamma och barn under barnets hela uppväxt innan det upptäcks av

samhället. Det orsakat psykiskt och neurologisk skada hos barnet på grund av stora störningar i såväl barnets anknytningsmönster som föräldrarnas omsorgssystem. När det gäller våld i familjen tas barnets perspektiv idag inte alls till vara, varken i familjen eller i samhället. Att upptäcka barn som lever med våld i familjen på ett tidigt stadium, innan barnet når skolåldern, är både en stor utmaning och mycket viktigt.

► Fungerande förhållningssätt i ett framtida mångkulturellt samhälle

Familjecentraler och öppna förskolor och fler integrerade institutioner som dessa behövs i ökad utsträckning i det framtida mångkulturella samhället. De viktigaste värderingarna behöver förhandlas och förankras. Såväl föräldrar som professionsutövare behöver vänja sig vid att oenigheter är en kvalitet som definierar den gemenskap alla är en del av. Det behövs mer dialog för att vända oenighet till stärkta gemensamma värderingar och familjecentralerna har en unik möjlighet att skapa mötesplatser för detta. Att skapa sam- och tillhörighet i en kontext med stora olikheter innebär ett hårt arbete. Arbeta för att vara öppen med olikheterna, mellan föräldrar och mellan föräldrar och personal- och barn, diskutera i dialog med varandra. Kan medborgarkunskap för nyanlända flyktingar på öppna förskolan, som togs upp på ett seminarium, vara en bra sådan tillhörighetsingång?

► Alla barn förtjänar en bra start i livet, oavsett hur familjekonstellationen ser ut eller hur barnet kommit till

Nya former av assisterad befruktning håller på att utredas för att tillåtas i Sverige. Ett ansvarsfullt föräldraskap bygger på förmågan att ge barnet kärlek, trygghet och omsorg. Professionella inom vården ska ha ett öppet och respektfullt förhållningssätt gentemot alla vårdtagare. Vad innebär det för barnprofessionen att fler får möjlighet att bilda familj? Hur påverkar det familjecentralernas arbete och självklara utgångspunkt att alla frågor som rör barn ska ta sin utgångspunkt i vad som är bäst för barnet? Den framtida utmaningen omfattar i minst lika hög utsträckning personer som står utanför det heteronormativa samhället. Lagstiftningen har kommit långt vad gäller att ge HBTQ-personer lika rättigheter, men värderingar tar tid att ändra. Många HBTQ-personer vittnar om att de fortfarande blir negativt bemötta, inte minst inom vården. Det kommer att behöva ändras.

