

Tid för hälsa – hälsa i tiden

Ett lyft för familjen

Dokumentation från den nationella familjecentralskonferensen på Elmia i Jönköping den 26-27 april 2016.

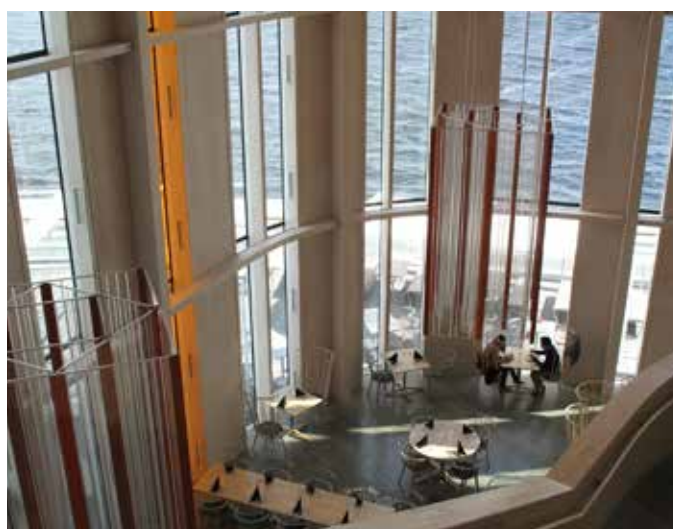






Festkväll på Spira!

Kulturhuset Spira vid Vätterns strand är en av Jönköpings moderna stoltheter. Byggnaden, ritad av Wingårdh arkitektkontor och invigd i november 2011, är normalt hem för stadens scenkonst. Den 26 april var det fest här för drygt 800 familjecentralsentusiaster! Det bjöds på underhållning, i form av musikensembler från Södra Vätterbygdens folkhögskola till drinken och under middagen och då i sällskap av kringvandrande trollkarlar. Efter en god middag bjöds alla in till Konsertsalen för att lyssna till Henningson och Glans tillsammans med Per Fritzell. Kvällen avslutades med mingel och dans, levererad av en äkta dj.



Konferenskommittén avtackas.



Ett lyft för familjen

Tid för hälsa – hälsa i tiden

Vad skapar god hälsa för barn och föräldrar idag? Alla ingår vi i olika sociala sammanhang. De personer vi har omkring oss påverkar oss som människor och har stor betydelse för vår hälsa. Vad är då hälsa? Hälsa är ett ganska abstrakt begrepp men som har stor innebörd. Hälsa definieras enligt WHO som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande". Familjecentralerna får en allt viktigare roll som den hälsofrämjande arenan. I allt vi gör arbetar vi för att stärka familjernas fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsa. Vilka behov och utmaningar kan vi se idag och i framtiden? Hur kan familjecentralerna ge ett lyft för familjen?

Familjecentralskonferensen, som hölls på Elmia i Jönköping, tog upp och belyste olika perspektiv av hälsa för blivande föräldrar samt föräldrar och barn. Målsättningen var att väcka tankar samt ge inspiration och kunskap om bland annat föräldraskap, stress och integration.

850 personer från hela landet fick ta del av plenarföreläsningar och seminarier om vad som skapar god fysisk, psykisk, social och existentiell hälsa för barn och föräldrar. Konferensen startades och avslutades med personliga och känslomässiga berättelser om hur det kan vara att vara en förälder när det inte blev som man tänkt sig.

Konferensen arrangerades av Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) tillsammans med Region Jönköpings län och Jönköpings kommun.

I den här dokumentationen har vi refererat två lärorika och inspirerande dagar. Vi hoppas att den ska komma till användning som underlag i det fortsatta arbetet för att stärka familjernas fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsa.

Nästa års nationella familjecentralskonferens kommer att hållas i Gävle den 16-17 maj 2017. Temat för konferensen blir *En värld i förändring*. Genom att förlägga konferensen till Gavlerinken Arena räknar föreningen och medarrangörerna med att kunna erbjuda alla som önskar komma en plats. Välkomna dit.

Håll till godo och trevlig läsning!

Åsa Pettersson

Ordförande

Föreningen för familjecentralers främjande

Innehåll

Inledning.....	6
----------------	---

Föreläsningar

Liam, älskade unge, <i>Patric Sjöberg</i>	9
Det sötaste vi har – om socker och växande kroppar, <i>Ann Fernholm</i>	11
Hälsofrämjande föräldraskap – om att bli den förälder man önskar vara, <i>Mia Börjesson</i>	14
Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, MFoF, <i>Kristina Svartz</i>	16
Föräldrar och barn – om stress och den nya ohälsan, <i>Peter Währborg</i>	18
Den digitala världen – hot eller möjlighet för det lilla barnet, <i>Susanne Kjällander</i>	22
Existentiell hälsa – när livet inte blir som man tänkt sig, <i>Fredrik Ekdala</i>	26

Seminarier

Block A

Integration på öppna förskolan, familjecentralen i Nässjö, <i>Monica Gunnarsson</i> och <i>Ann-Catrine Stranderud</i>	29
Välmående och psykisk ohälsa hos små barn – vilket stöd kan familjecentralen ge? <i>Mats Granlund</i>	30
Graviditet och amning i samband med maternell fetma, <i>Ing-marie Claesson</i>	31
Vägläddande samspel – barnkonventionen i praktiken, <i>Lotta Wendel</i> och <i>Ulrica Heidari</i>	32
Samverkan blev nyckeln till framgång – det här är framgångssagan GagnefStyle, <i>Kristina Pettersson Boberg m fl.</i>	33
Utvärdera för att bli ännu bättre! <i>Marie Hjälmarö</i> och <i>Ann-Charlotte Lilja</i>	34

Block B

Stark, glad och gravid, <i>Maria Wigbrandt</i>	35
Barnkonventionen och familjecentralen, <i>Åsa Ekman</i> och <i>Ann-Charlotte Lilja</i>	36
Hur frivilligorganisationer kan ge stöd till familjer och barn, <i>Miriam Hultström</i> och <i>Ann-Charlotte Jernberg</i>	38
Ledning och styrning av familjecentralerna i Jönköpings kommun, <i>Helene Burensjö m fl.</i>	39

Block C

Handlingsplan för adoptivbarn i Jönköpings län, <i>Carina Allzén m fl.</i>	41
Sexualitet och barnafödande, <i>Tone Ahlberg</i> och <i>Malin Hansson</i>	42
Att möta och vårda patienter och familjer från olika kulturella bakgrunder, <i>Rebecca Popenoe</i>	44
Hur arbetar man med familjer i Armenien? <i>Lusine Hovhannisyan</i>	45

Anknytning och samspel i fokus förebygger ohälsa, <i>Åsa Granqvist</i> och <i>Helene Malm-Andersson</i>	46
---	----

Block D

Så skapar vi läsglädje, <i>Torsten Bengtsson</i>	47
Asperger och föräldraskap, <i>Anna Thalén</i>	48
Föräldrar i behov av särskilt stöd under graviditet, förlossning och tidigt föräldraskap, <i>Eva Sjögren m fl.</i>	49
Att leva i Sverige med hedern i behåll, <i>Emre Gügör</i>	51
SAM-verkstad – effektiviserar arbetet på familjecentralen, <i>Bo Brantefors</i> och <i>Åsa Ranung</i>	52

2017 års konferens	53
---------------------------------	----

Inledning

Andreas Stureson, kommunalråd Jönköping

”Många unga får allt svårare att klara av det livet faktiskt per automatik medför”

Andreas Stureson är kommunalråd (kd) i Jönköping med ansvar för kommunens välfärdstjänster, det vill säga socialtjänst och skola. Han inledde med att hälsa alla 850 konferensdeltagare välkomna till såväl Jönköping och Elmia som till en viktig konferens. Andreas påtalade att många unga får allt svårare att klara av det livet faktiskt per automatik medför. Många barn får inte i deras nära krets det stöd de behöver för att klara livets upp- och nedgångar. En ökad individualism i samhället och föreställningen att livet idag innehåller en massa måsten, menade Andreas bidrar till barns och ungas psykiska ohälsa.

Familjecentraler spelar en stor roll och kommer att spela en allt större roll i att stötta familjerna i deras vardag, konstaterade Andreas och påpekade att man bara i Jönköpings kommun snart öppnar sin tionde familjecentral. Förebyggande arbete fungerar. Det är viktigt, menade han, att arbeta tillsammans med regionen kring utvecklingen av stödet till familjer. Bland annat genom bra föräldrastödsprogram.

Han påtalade avslutningsvis att konferensen innehåller ett både digert och viktigt program men uppmanade ändå alla att också ta till vara på pauserna. Det är avgörande att utbyta idéer och dela erfarenheter med varandra.



Mia Frisk, regionråd, Region Jönköpings län

”Vi satsar på familjecentraler, det är en investering i barnen”

Mia Frisk (kd) är regionråd, vice ordförande i regionstyrelsen och ordförande i nämnden för folkhälsa och sjukvård. Region Jönköpings län ska vara en bra plats att växa upp på. Vi satsar på familjecentraler, det är en investering i barnen, konstaterade hon. Målet är, berättade hon, att det ska finnas minst en familjecentral i varje kommun. Totalt finns det i länet idag 17, men ytterligare två är under uppbyggnad. Fortfarande saknas dock familjecentraler i två kommuner, så helt nöjd var hon inte ännu.



Konferensens fokus är hälsa. Så hur mår då barn och föräldrar idag, frågade sig Mia? Psykiska problem och stressrelaterade tillstånd är ett stort hot mot hälsan bland såväl föräldrar som unga och barn. Brist på nära relationer och social isolering är lika skadligt för hälsan som rökning och alkoholmissbruk. Starka relationer är ett så avgörande mänskligt behov att det går att mäta i livslängd. Därför, menade hon, är det viktigt att utgå från en helhetssyn på människan när man ser till hälsan. Här spelar familjecentraler en viktig roll. Mia Frisk riktade avslutningsvis ett stort tack till alla på plats. ”Ni gör ett fantastiskt arbete för barnen och familjerna.”

Tinna Cars-Björling, avgående ordförande, FFFF

”Konferensens målsättning är att översätta övergripande ord om hälsofrämjande arbete till mer konkreta exempel”

Tinna hälsade å föreningens vägnar välkommen till 2016 års konferens, Tid för hälsa – hälsa i tiden. Konferensens målsättning, sa hon, är att översätta övergripande ord om hälsofrämjande arbete till mer handfasta och konkreta exempel. Föreningen och arbetsgruppen för konferensen hoppades att dagarna



i Jönköping ska bjuda alla på ett brett smörgåsbord kring begreppet hälsa och att dagarna ska inspirera det fortsatta arbetet ute på familjecentralerna.

Tinna var överväldigad och stolt över att återigen få blicka ut över så många konferensdeltagare. Hon konstaterade att intresset att ta del av årskonferenserna sedan flera år varit så stort att konferenslokalerna runt om i landet inte räcker till för alla som vill komma. Det är, sa hon, naturligtvis positivt att intresset är så stort, men också bekymmersamt för de som inte fått plats. Det är också något styrelsen för

FFFF försöker hitta lösningar för och till nästa år, i Gävle, kommer troligen alla som vill att få plats.

Konferensens moderator

Jacke Sjödin – föreningens numera mångåriga och högt uppskattade moderator – höll både god koll på ordningen och ramsammanfattade alla föreläsningarna på ett enastående sätt.

På www.familjecentraler.se kommer exempel på Jackes rimmande återfinnas via separata Youtube-länkar.. Läs mer om Jacke på www.jackesjodin.se



Föreläsningar



Liam, älskade unge

Patric Sjöberg, elektriker, pappa till fyra pojkar, Eksjö

Patric Sjöberg delade med sig av sin upplevelse av när hans son Liam föddes redan i vecka 24 och om den omtumlande resa som det sedan dess inneburit för familjen. Det var en mycket stark och personlig berättelse som Patric förmedlade om känslan av att inte räkna till, att inte veta något om framtiden, att förlora vänner, glida ifrån sin partner och att inte få vara nybliven förälder på det sätt som han hoppats på.

Första gången Patric blev pappa var han 22 år, berättade han. Nästa gång var han 26. Två pojkar. När han var 27 separerade han och pojkarnas mamma och han kunde aldrig tänka sig att han någonsin skulle kunna bli förälskad igen. Men det hände. Han träffade Sara efter några år och livet var bra. Efter en tid väntade de barn tillsammans och allt kändes perfekt.

På en kontroll hos barnmorskan i graviditetsvecka 23, i juli 2009, förändrades allt och inget skulle bli sig likt igen. Barnet var på väg ut. Alldeles för tidigt. Sara fördes akut i ambulans till Linköping. Man skulle försöka stoppa processen. Det gick dock inte och dagen efter, precis i övergången till vecka 24, föddes Liam. Patric var helt inställd på att Liam inte skulle leva men det gjorde han, om än knappt.



De första tio dagarna på neonatalavdelningen i Linköping, sa Patric att han minns som fina. Liam hade det ombonat i sin kuvös. Det kändes stabilt, även om man varnade för att bakslag skulle kunna komma. De fick ha honom på magen och ge honom bröstmjölk, 1 ml skulle fördelas på 30 minuter.

Sedan kom bakslagen. En blödning i hjärnan innebar akut helikopterflyg till Lund och fortsatt sju månader på sjukhus med flera ytterligare bakslag och oräkneliga operationer. Månader som Patric bara sporadiskt kunde träffa sina äldre pojkar.

Så småningom kom familjen hem igen. Det fungerade till en början bra. Patric började jobba igen och tog upp sitt stora fritidsintresse, fotboll. Han tränade även sina äldre killar. Även för Sara var det en bra tid. De gjorde många

Bilden på Patric och Liam är med Patrics tillåtelse lånad från det bildspel som avslutade hans föreläsning.



besök på familjecentralen och den öppna förskolan med Liam. Kuratorn där var ett stort stöd. Patric berättade att det betydde mycket för dem att kunna träffa andra.

Kräver konstant tillsyn

Åren gick. Svårigheterna för Liam har efter hand blivit uppenbara. Idag är han sju år och kräver konstant tillsyn. Han har diagnostiserats med en lindrig CP-skada, vilket ger dålig balans, adhd med dålig impuls kontroll, epilepsi och nu senast en trolig lindrig utvecklingsstörning. Men, beto-
nade Patric, Liam har ett hjärta av guld och är en underbar kille.

I Sverige är vi stolta över hur tidigt man kan rädda för tidigt födda barn. Men ska man göra det måste man också ta konsekvenserna av det fullt ut, menade Patric. Många för tidigt födda barn behöver mycket extra stöd hela livet. Stöd som man som förälder i dag måste kämpa för att få och inte ens då alltid får det. Patric och Sara kämpade för att få avlastning, bara någon gång då och då. De nekades under många år. Först idag, när Liam omfattas av LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade), har de fått avlastning – en lördag var femte vecka. Dessa dagar betyder så otroligt mycket för dem, berättade han.

Från att ha varit väldigt sociala med många vänner, umgås Patric och Sara i princip inte längre med några. De har i omgångar varit nära att också förlora varandra. Att ha ett sjuårigt barn som kräver hundra procentig tillsyn tär på alla

relationer. Patric har ständigt dåligt samvete för att han inte räcker till för sina äldre pojkar. Jobbet har varit en frizon men till slut räckte inte heller det. Hösten 2014 gick han in i väggen och blev sjukskriven. Nu jobbar han 75 procent och menade att det långsamt går åt rätt håll.

Liam har även fått en lillebror som nu är fyra år. Han älskar sin storebror över allt annat. Någonstans, menade Patric, finns det ändå hopp om en lättare framtid. Han avslutade med att påpeka att hans berättelse inte handlar om att man skulle tycka synd om honom och hans familj. Han ville bara förmedla hur det kan vara för föräldrar att leva med ett barn som kräver så mycket mer.

Patric, som avslöjade att han aldrig gjort något liknande förut, fick efter sin starka berättelse stående ovationer av ett fullt auditorium på Elmia.

Patrics berättelse om Liam var nära att 2015 bli utsedd till lyssnarnas sommarvård i Sveriges Radios program Sommarpratarna. Det blev på målsnöret istället Herman Geijer – zombieöverlevnadsexpert som sommarpratade.

”I Sverige är vi stolta över hur tidigt man kan rädda för tidigt födda barn. Men ska man göra det måste man också ta konsekvenserna av det fullt ut. Många för tidigt födda barn behöver mycket extra stöd hela livet. Stöd som föräldrar i dag måste kämpa för att få och inte ens då alltid får det.”



Det sötaste vi har – om socker och växande kroppar

Ann Fernholm har disputerat i molekylär bioteknik och arbetar som vetenskapsjournalist. I den uppmärksammade boken *Ett sötare blod* från 2012 granskade hon rådet om en låg-fettdiet. Uppföljaren *Det sötaste vi har* handlar om barn och hur socker direkt kan skada kroppens ämnesomsättning, ann@ettsotareblod.se

Ann Fernholm gjorde starkt intryck med sin föreläsning om hälsoeffekterna av ett sekel med socker. Hon berättade om de nya biokemiska teorier som förklarar hur socker direkt orsakar fetma och typ 2-diabetes samt är bov i dramat för bland annat hjärt/kärlsjukdomar, cancer, demens och psykisk ohälsa. Dessutom kan den söta skräpmatens vara en delförklaring till varför så många barn idag har problem med magen.

Ann Fernholm disputerade 2009 i molekylär bioteknik och arbetar idag som vetenskaplig journalist och författare. Tiden i forskarvärlden gjorde att hon insåg att även forskare behöver granskas av journalister. Hon har granskat kostvetenskapen i sju år och skrivit tre böcker på ämnet.

Ann Fernholm har skrivit följande böcker:

Ett sötare blod – om hälsoeffekter av ett sekel med socker (2012)

Det sötaste vi har – om socker och växande kroppar (2014)

Smakäventyret – att lära små barn äta mat (2015)

Hon har varit med och startat **Kostfonden**, en fristående och ideell insamlingsorganisation som har som mål att öka den vetenskapligt underbyggda kunskapen beträffande kostens påverkan på människors hälsa och sjukdom.

Inspirationen till *Ett sötare blod* berättade hon att hon fick efter ett samtal med en kvinna som hade typ 2-diabetes. Kvinnan hade berättat att hon hade slutat med sina insulinsprutor efter att hon börjat äta en strikt lågkolhydratkost. Dessutom gick hon ner över 40 kilo i vikt inom loppet av två år. Samtalet blev en tankeställare. Kvinnan åt mer kaloririkt fett, men gick ner i vikt. Hennes berättelse stämde inte alls med rådande kostråd, som ju har gått ut på att vi måste snåla på fett för att hålla oss smala. Kvinnans berättelse väckte Anns nyfikenhet. Vad finns det egentligen för grund för Livsmedelsverkets kostråd? Hur har de formats?

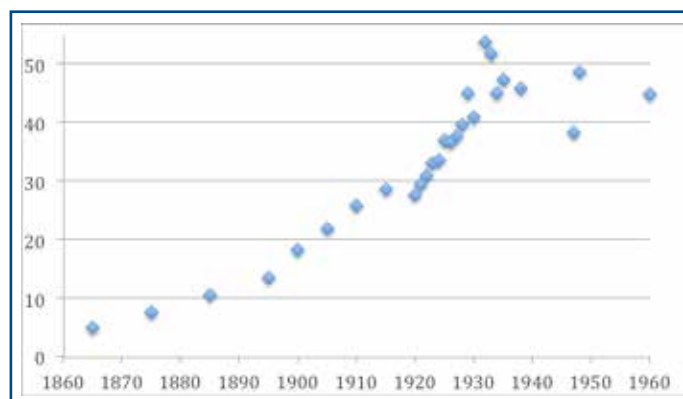
En slutsats i boken är att man gick vilse på 1960-70-talet när man satte totalvärdet för kolesterol som ett av de viktigaste



måtten på hälsa. Människan har en fantastisk ämnesomsättning som utvecklats under 100 000-tals år, påpekade hon. Att bara titta på totalvärdet för kolesterol är ett alldeles för snävt perspektiv och det har gjort att vi inte upptäckt faran med sockret.

En ökning av sockerintaget har skett under hela 1900-talet med en radikal ökning under 1930-talets börskraschår. Ann berättade att det var en ren marknadsföringskampanj från Sockerbolaget – då landets största bolag – som gjorde att vi började äta mer socker. För människor som hade ont om näringsrik mat kom billigt socker som en räddning och det blev vardagsmat. Den kostomställningen är, sa hon, den största i mänsklighetens historia sedan vi blev bofasta och började odla spannmål.

Sockerförbrukning (kg socker per person) i Sverige enligt Statistisk årsbok 1860-1960.



Många forskare anser att den söta skräpmatens kan vara en delförklaring till varför så många barn idag har problem med magen. Sjukdomar och problem som ökar bland barn över hela världen – astma, allergier, glutenintolerans, typ 1 diabetes, går att koppla till en rubbad tarmflora.

Ann menade att vi aldrig ens skulle överväga att ge våra djur den söta skräpmat vi gervåra barn och oss själva. Hon gjorde detta tydligt genom berättelsen om den tänkta mopsen Abbe som gavs samma skräpmat och stora mängder godis som många barn utsätts för. Anns poäng med berättelsen var att hundar naturligtvis inte är anpassade för att äta en sådan kost, men att inte heller människor är det. Socker är inte bara onödiga kalorier utan är direkt farligt.

”Socker är inte bara onödiga kalorier utan är direkt farligt.”

Varför skadar socker – nya biokemiska teorier

Ann beskrev den hypotes som vuxit fram i forskarvärlden om vad det är för del av sockret som är skadligt och varför. Det vita sockret, sackaros, består av två sockerarter; glukos respektive fruktos. Glukos är den sockerart som finns i stärke, pasta, ris och potatis. Fruktos är den sockerart som finns i vitt socker och i frukt. Forskarna anser att det är fruktos som, när vi äter det i så stora mängder som vi gör idag, är den del som är farlig för oss.

Ann poängterade dock att frukt inte är farligt för oss. Hon gjorde en jämförelse med en 160 g påse godis, Gott & Blandat, som innehåller lika mycket fruktos som sex äpplen. Den lilla godispåsen äts ofta upp snabbt och ger en tredjedel av dagsbehovet av energi men innehåller ingen näring alls. Äpplena däremot tar ofta flera dagar att äta upp och innehåller dessutom fibrer, vitaminer och antioxidanter som hjälper kroppen att ta hand om fruktosen.

Glukos – är en bra energikälla och nödvändig för kroppen, bland annat för hjärnan. Sockerarten kan lagras i kroppen i form av glykogen. Mättnadshormonet insulin är kopplat till glukos, vilket gör att glukos ger en mättnadskänsla. Det finns även mättnadshormoner för proteiner och för fett, däremot har forskare inte kunnat hitta något mättnadshormon för fruktos.

Fruktos – kan inte lagras i kroppen utan tas om hand av levern. Fruktos kan omvandlas till glukos om glykogendepåerna (som lagrar kolhydrater) är tomma. Hårt fysiskt arbete eller motion minskar glykogendepåerna.

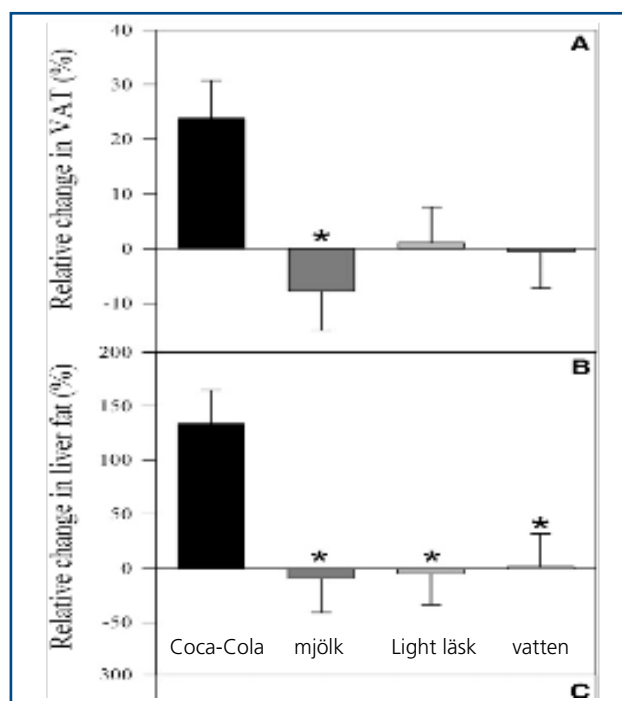
Ett kontinuerligt stort intag av skräpmat och godis, i kombination med en stillasittande livshållning, gör däremot att glykogendepåerna är fulla. När det händer omvandlas fruktosen inte till glukos utan omvandlas till fett, vilket gör att blodfetterna ökar och den goda kolesterolen minskar. Om det får fortgå verkar det lagras fett i levern och allt fler utvecklar fettlever. Det sprängs också in fett i muskulaturen, vilket leder till insulinresistens och att blodsockerhalterna stiger.

En av tio amerikanska ungdomar och en tredjedel av den amerikanska befolkningen generellt, har idag fettlever.

Det ökar risken för typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, levercancer och flera olika sjukdomar.

Högt blodsockervärde skadar

Ann nämnde en dansk studie som gjordes på överviktiga medelålders personer. Dessa delades in i fyra grupper. En grupp fick dricka en liter Coca-Cola per dag under ett halvår, en annan fick dricka motsvarande mängd mellanmjölk (vilket blev lika många kalorier), en grupp fick dricka light läsk och en, slutligen, vatten. Nivåer av buk fett respektive lever fett mättes. Som framgår av bilden nedan, var det bara gruppen som drack Coca-Cola som fick förhöjda buk fett- respektive lever fett värden.



Skapar inflammationer

Högt blodsocker driver inflammationer i kroppen. Socker kan orsaka inflammationer på lokal nivå, bland annat inuti blodkärlen och hjärnan. Inflammationer är kopplade till alla våra stora folksjukdomar:

- typ 2-diabetes
- hjärt-kärlsjukdom
- cancer
- demens, alzheimer
- psykisk ohälsa
- autism hos barn, vars mamma haft högt blodtryck eller diabetes under graviditeten.

Övervikt och fetma är ett varningstecken för ohälsa, men fett i levern behöver inte synas på vågen, betonade Ann. Vikt är på det sättet ett dåligt mått på hälsa. Fetma och övervikt ökar risken men en amerikansk studie visar att 40

procent av de överviktiga inte hade en ökad mängd fett i levern. Samtidigt är det många normalviktiga vuxna som har fettlever. Ann menade att omfång kring buken är ett bättre mått än BMI.

Dolt socker

Ytterligare ett problem är den stora mängd dolt socker som finns i godis och mat. Påsen med Gott & Blandat som Ann nämnde tidigare innehåller fem olika typer av socker: socker, glukos-fruktosirap, glukosirap, invertsockersirap och melass. Av dessa sockertyper är inte glukos-fruktosirap och glukosirap medräknat i jordbruksverkets statistik över sockerarter. Även produkter som innehåller fruktjuicekoncentrat märks som osockrat, trots att det ofta innehåller stora mängder socker.

Några exempel:

- Nestlés *Min gröt*, fruktgröt med päron och banan för barn från åtta månader, marknadsförs som osockrad men innehåller 11,4 procent päronjuicekoncentrat plus 23 procent vetemjöl (snabba kolhydrater). Totalt kommer 25 procent av alla kalorier från socker.
- Paulins "osockrade" Granola med kakao och hallon, innehåller två procent äppeljuicekoncentrat.

Ann påpekade också att när man tog bort mättat fett i produkter och ersatte det med socker, gjorde man ett dåligt byte för kroppen. Ett exempel på en sådan jämförelse är Arlas milda lättoghurt vanilj samt Arlas milda yoghurt naturell (ej lätt), båda innehåller 60 kcal/dl. Till lättoghurten har man minskat på fett från 3 procent till 0,5 procent men istället tillsatt fem gram socker per deciliter. Trots detta är det lättoghurten som är nyckelhålmärkt.

Ett barn som till frukost äter en normalportion Arlas lättoghurt vanilj tillsammans med Kellogs Special K till frukost får i sig motsvarande sju sockerbitar. Det är ungefär hela dagsrationen enligt WHO:s nya hälsomål (6,5 sockerbitar/dag) och cirka hälften av Livsmedelsverkets hälsomål (13 sockerbitar/dag).

Ta bort socker från kosten

Människan klarar inte den här mängden socker, konstaterade Ann. Vi är gjorda för en annan kost! Den stora auktoriteten på området, den amerikanska barnendokrinologen professorn Robert Lustig, säger två saker till föräldrarna till de överviktiga och sjuka barn han träffar:

1. Ta bort socker från maten. Det är det viktigaste.
2. Minska också på de snabba kolhydraterna så att insulinnivåerna i kroppen går ner. Då börjar mättnadskänslorna fungera bättre. Ät alltså riktig mat!

Snabba förbättringar utan socker

Ett glädjande budskap är att förbättringarna ofta går snabbt om dessa råd följs. Det går att göra något åt. Tar man bort sockret och minskar på de snabba kolhydraterna, minskar relativt snabbt sockrets skadliga inverkan på ämnesomsättningen. Det innebär också normalt en viktnedgång, vilket gör det lättare att motionera, vilket i sig är en skyddsfaktor.

Vad ska vi göra för att få bort sockret?

I västvärlden har vi gjort våra barn och oss själva sockerberoende. Ann Fernholm gav avslutningsvis tips om hur vi ska göra för att undvika att bli beroende. Vänj barnet redan första levnadsåret vid riktig mat. Då uppstår inget sockerbehov, sa hon. I sin bok *Smakäventyret – Att lära små barn äta mat*, ger hon följande fem tips, sådana hon själv inte hade när hennes barn var små men som hon önskade att hon fått:

1. Ät samma mat som barnet. (Urfolk tuggar maten och överför den till barnet.)
2. Variera maten. Barn som fått varierad mat äter mer (och nyttigare).
3. När barnet spottar ut maten – försök åtta gånger till! Trägen vinner. Ge något av det nyttiga som barnet inte tycker om varannan dag och det godaste barnet vet varannan dag. En studie visar att de den åttonde gången äter lika mycket av den puré de tidigare ogillade som av den de från början gillade. Och effekten är långvarig.
4. Gå tidigt över till hela bitar mat, redan vid 6 månader. En viktig del av barns smakresa är att vänja sig vid olika konsistenser. Det är även viktigt för att träna munnens motorik.
5. Undvik välling och industrigröt. Istället för att ge sina barn riktig mat, är det många som förlitar sig på välling idag. Det finns dock skäl för att kraftigt dra ner på välling och industriproducerad gröt. Ett skäl är att vällingen hindrar barnen från att vänja sig vid riktigt mat. Ett annat att det sannolikt kan orsaka glutenintolerans hos små barn. Det sista skälet, ännu bara en hypotes i forskarvärlden, är att det kan vara en förklaring till varför svenska barn har mest typ 1-diabetes i hela världen. Våra barn får mer gluten än i andra länder.

"Det går att göra något åt. Tar man bort sockret och minskar på de snabba kolhydraterna minskar relativt snabbt sockrets skadliga inverkan på ämnesomsättningen."

Hälsofrämjande föräldraskap – om att bli den förälder man önskar vara

Mia Börjesson är socionom, samtalsterapeut och handledare samt har en master i socialt arbete. Mia har också gått utbildning i lösningsfokuserad samtalsmetodik och är certifierad coach enligt International Coach Federation (ICF), www.miaborjesson.se

Vilken förälder önskar du att vara och vilka faktorer bidrar till att du blir den föräldern? Hur skapar vi hemmiljöer som leder till att barn och unga får en bra självbild och en god självkänsla? Och hur kan vi ge våra barn färdigheter som gör att de får ett bra psykologisk immunförsvar? Med fokus på det som leder till att en person når sina mål, berättade Mia Börjesson med mycket energi och helt utan PowerPointbilder, om de friskfaktorer och olika strategier som finns för att lösa problem och hinder som står i vägen för ett hälsofrämjande föräldraskap.

Mia berättade att hon arbetat med ungdomar i hela sitt liv. Många av dem 19-åriga gymnasieelever. Hon blev tidigt intresserad av att samtala med den här gruppen unga, som befinner sig mitt emellan barndomen och vuxenlivet. Vad tycker de har bidragit till att deras liv ibland varit väldigt bra och vad har det berott på att det ibland inte varit det och vad har då hjälpt dem tillbaka? Dessa samtal, menade hon, har hjälpt henne att förstå ungdomar men också hur det är att vara förälder.

”Ska man kunna bli den förälder man vill bli, behövs hjälp av andra.”

Mötet och hjälpen av metaforer

Vill man som professionell hjälpa föräldrar att bli den förälder de vill vara – världen bästa – utgår man från att skapa ett bra möte.

Grunden är att skapa en bra mötesplats. Inled samtalet med att tala om det som är gemensamt och bekant. Förmedla också alltid något nytt. Mia menade att ett krav i all retorik och nyckeln till att nå föräldrarna, ligger i att också förmedla något nytt. Hon jämförde med att hennes ungdomar ofta återkom till att deras föräldrar bara tjatade om samma saker, vilket gjorde att de stängde av och slutade att lyssna.

Mia Börjesson brukar använda sig av metaforer/bilder för att förstärka beskrivningen av det som ofta är komplext. Hon påpekade att valet av metafor kräver eftertanke. Det är självfallet viktigt att den bild man väljer betyder något också för den/dem man talar med. En metafor Mia funnit fun-



gerar i möten med såväl ungdomar som föräldrar och olika grupper av professionella, är ”resan”. Livsresan, föräldraresan.

Föräldraresan – hälsofrämjande föräldraskap

Med hjälp av denna metafor beskrev hon hur man kan ge föräldrar lust och kunskap att bli de föräldrar de vill vara.

Skapa reslust

Det som behövs för att vilja påbörja en resa är reslust. Hur skapar man denna reslust? Jo, genom att förmedla framtidshopp till föräldrar och unga. Det är kanske det som skapar mest motivation att vilja resa. Mia menade att föräldraresan/föräldraskapet allt för sällan beskrivs i positiva ordalag för föräldrarna. Sällan visas förebilder och alla goda exempel upp. Allt för sällan berättas om hur man ska göra för att klara resan. Istället målas de många riskerna upp. Föräldrar idag, liksom i sin tur deras barn och ungdomar, får mycket information om vad de inte ska göra.

Hälsofrämjande föräldraskap handlar om att istället skapa reslust. Det spelar roll om hur vi talar om föräldraskapet med föräldrarna och det spelar roll hur föräldrarna talar om livsresan med sina barn och ungdomar, betonade Mia.

Den viktiga packningen

Föräldrar ska skapa reslust för sina barn och vara som en inspirerande och motiverande reseledare. De ska också ”packa” deras bagage. Mia liknade detta vid att man för sin resa behöver dels en stor väska, dels ett handbagage. Den stora väskan fyller man med sådant man kan checka in och klarar sig utan ett kort tag till och med om den skulle råka komma på avigvägar. I handbagaget däremot har med sådant man behöver hålla nära och inte kan vara utan. Dit hör en positiv självbild och god självkänsla.

En positiv självbild

Självbilden sitter i huvudet (tanke) och självkänslan i kroppen (känsla). Det du och jag sedan gör med detta visar sig i vårt självförtroende (handling), förklarade Mia. Tanke, känsla och handling är psykologins tre grundstenar, med tankens självbild som grundsten. En positiv självbild ger en hög självkänsla medan det omvända gäller för en negativ självbild.

Självbilden går att påverka – man kan ändra sitt manus!

Det är föräldrarna och andra vuxna som ”skriver manus” för vilka deras barn är. Först i tonåren kan barnet för första gången skriva om sitt manus själv. I vuxenlivet kan vi, framförallt om vi är utrustade med god självbild, skriva om vårt manus själva hur många gånger som helst. En låg självkänsla däremot begränsar oss, förklarade Mia och refererade till en av landets ledande hjärnforskare Katarina Gospic för fördjupad kunskap om detta spännande område.

Förr var det inte tal om att gå föräldrakurser. Det har hänt något med föräldraskapet, konstaterade Mia. Dagen föräldrar vet väldigt mycket. De är egentligen de bästa föräldrar som någonsin funnits. De läser och jämför sig men blir därigenom också osäkra. Mia skulle önska att alla föräldrar kunde lita på sig själva och varje morgon vakna och säga: ”Jag är en av de bästa föräldrar som någonsin funnits”. Det hade barnen vunnit på.

Hopp/optimism, drömmar, mod

Mia menade att det bästa förslaget för vad som behöver packas med på livets resa kommer från Aron Antonovski. Hans banbrytande KASAM-teori vände på allt. Han frågade sig vad man behöver för att kunna starta om efter svåra motgångar, istället för vad man ska undvika. Han fann att man utöver en god självbild behöver känna hopp/optimism, ha drömmar, ha mod och ha vänner.

Den amerikanska professorn Martin Seligman har myntat begreppet *inlärld optimism*. Livet består av många chanser och möjligheter men också av hinder. Människor som har en optimistisk syn på livet kan lättare tackla livets motgångar. Denna livsinställning är inlärdd och formas tidigt i barndomen. Föräldrar som kan förmedla till sina barn, att om det inte går som det var tänkt finns det många andra möjligheter, bidrar starkt till packningen för barnets livsresa.

Vänner

Ska man kunna bli den förälder man vill bli, behövs hjälp av andra. Vikänslan är lika viktig som självkänslan, betonade Mia avslutningsvis. Hon liknade detta vid två ben:

- Det ena benet består av självbilden, självkänslan och självförtroendet (autonomi, makt, säkerhet). I dagens samhälle är det fokus på individen, fokus på det här benet. Föräldrar ska klara allt. De ska kunna hoppa på ett ben. Det kan gå så länge det är platt, men livets resa går upp och ned. Det är svårt att hoppa på ett ben i uppförsbacke.
- Det andra benet består av det som är utanför självet; familj, släkt, vänner, Facebook, kören, idrottsföreningen, husdjuren, naturen, familjecentralen, med mera. Båda benen är lika viktiga. Det är för tufft för oss människor att klara allt själva. Mia menade att vi borde prata mer med våra barn, liksom generellt i samhället, om hur man skaffar vänner och hur man behåller dem, istället för att bara prata om mobbing.

Framtidspiloter

Mia Börjesson har i häftet *Framtidspiloter* presenterat sina tankar kring föräldraskap utifrån ett hälsofrämjande perspektiv, där fokus ligger på resurser, tillgångar, kompetenser och framgångsrika strategier. Utgångspunkten är att föräldrar både kan och vill.

Maila Mia om intresse finns att beställa häftet (som kostar 50 kr) www.miaborjesson.se



”Vikänslan är lika viktig som självkänslan.”

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, MFoF



Kristina Svartz, generaldirektör, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, MFoF.

Kristina Svartz, tackade inledningsvis för möjligheten att få komma och berätta om det uppdrag Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, MFoF, nu fått. Myndigheten är, berättade hon, en statlig myndighet under Socialdepartementet. Den är en kunskapsmyndighet för föräldraskapsstöd, familjerådgivning och i frågor som avser socialnämndernas familjerättsliga ärenden samt arbetar för att internationella adoptioner till Sverige sker på ett lagligt och etiskt sätt. Myndigheten ser familjecentraler som en värdefull arena och har påbörjat en dialog med FFFF.

Myndigheten hette tidigare Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, MIA, men namnet ändrades den 1 januari 2016 för att bättre passa det utökade uppdrag man fått redan 1 september 2015.

Fortfarande är internationella adoptioner en viktig del i myndighetens arbete. MFoF auktoriserar organisationer som får förmedla internationella adoptioner i Sverige och är en tillsynsmyndighet i dessa ärenden. För närvarande har tre organisationer en sådan auktorisation. Dessa organisationer har auktorisation för adoptionssamarbete i sammanlagt cirka 30 länder. Sedan årsskiftet har MFoF tagit över även Socialstyrelsens arbete med föräldrautbildning, medgivandeutredningar och stöd till föräldrar vad gäller internationella adoptioner. Det innebär att alla frågor om internationella adoptioner nu finns samlat i en myndighet.

Nytt är alltså också att MFoF är en kunskapsmyndighet för föräldraskapsstöd, familjerådgivning och i frågor som avser

socialnämndernas familjerättsliga ärenden om barns vårdnad, boende och umgänge, fastställande av faderskap och föräldraskap samt samarbetsamtal.

Kristina Svartz påpekade att de nya uppdragen är under uppbyggnad, att man tänker långsiktigt och att det måste få ta tid. Redan har man dock sett samordningsvinster i form av ett tydligare barnrättsperspektiv och ett ökat fokus för frågorna.

På familjerättens område har man påbörjat en kartläggning av vad som är oklart. En kartläggning över samarbetsavtal är i princip klar samt arbetet med att uppdatera två handböcker, bland annat om fastställande av faderskap, har påbörjats.

Föräldraskapsstöd

Kristina berättade att MFoF nu har tagit över Folkhälso-myndighetens kunskapsbas kring föräldraskapsstöd och därmed det förvaltande, utvecklande och kunskapsspridande uppdraget inom detta område. Att det heter föräldraskapsstöd istället för som tidigare föräldrastöd, beror på att den nuvarande regeringen har velat skilja detta stöd som rör själva föräldraskapet från annat stöd till föräldrar, till exempel ekonomiskt.

Här har myndigheten påbörjat en kartläggning som har till uppgift att:

- Se vilket stöd som finns idag.
- Identifiera utvecklingsområden.
- Identifiera vem som behöver kunskapen.
- Ta fram strategier för hur föräldraskapsstöd bäst kan kommuniceras.

Kartlägningsarbetet involverar träffar med forskare samt olika samarbetspartners, däribland Föreningen för familjecentralers främjande.

Familjecentraler en värdefull arena

Kristina Svartz betonade att MFoF ser vikten av att komma in tidigt i föräldraskapet med stöd och att ha en helhets-syn kring föräldraskapsstödet och familjerådgivning för att hindra att barn hamnar i sina föräldrars konflikter. Det är viktigt att man ser helheten kring dessa frågor ute i kommunerna och mellan kommuner och landsting. Familjecentralerna är en mycket värdefull arena och en viktig resurs i detta sammanhang.

Hon berättade att myndigheten påbörjat en dialog med representanter för FFFFs styrelse, något hon ser fram emot att fortsätta med. Kristina avslutade med att säga att MFoF är intresserad att höra vilka förväntningar familjecentraler har på den nya myndigheten och att diskutera vad myndigheten kan göra.

”Ta tillfället i akt att ta kontakt med oss nu när vi befinner oss i en uppstartsfas”, uppmanade Kristina Svartz avslutningsvis.

Den nya myndigheten MFoF

Har 15 anställda, varav tre familjerättssociologer som har anställts i samband med myndighetens utökade uppdrag. En kommunikatör håller vid tiden för familjecentralskonferensen i Jönköping på att anställas.
info@mfof.se, www.mfof.se



Föräldrar och barn – om stress och den nya ohälsan



Peter Währborg är utbildad sociolog, psykolog, psykoterapeut och läkare, samt filosofie doktor i psykologi. Peter är också grundare av Institutet för stressmedicin i Göteborg.

Psykiska besvär, stress och stressrelaterade tillstånd utgör ett av vår tids viktigaste hot mot folkhälsan både bland vuxna och bland barn och unga. Peter Währborg tog, under fem "poetiska" rubriker och på ett mycket engagerande sätt, upp omfattning och orsaker till stress samt vilka effekter stressen får för kropp och själ, inte minst vad gäller barns och ungas livssituation och vad som händer i hjärnan då de utsätts för både lindrig och svår stress. Han avslutade med sina tankar om vad som behöver göras för att förhindra att föräldrar, barn och unga tar skada av den stress som redan nu är ett av de största problemen i många familjers vardag.

Once upon a time...

(Om den invecklade utvecklingen)

Peter inledde med att ge ett perspektiv på mänsklighetens evolution, vilket han menade att vi borde ha oftare, inte minst inom de naturvetenskapliga forskningsdisciplinerna. Med ett historiskt perspektiv blir det tydligt att den biologiska evolutionen utvecklas mycket långsamt och under väldigt lång tid. Han exemplifierade detta genom att sätta in hela utvecklingen av djurlivet fram till dagens moderna människa i ett kalenderår, med start när amfibiedjuren steg upp ur havet för 400 miljoner år sedan. I ett sådant perspektiv dyker dagens människosläkte, homo sapiens sapiens, upp klockan 19.30 på nyårsafton och den nya tiden, som radikalt förändrat de kulturella, sociala och psykologiska förutsättningarna för människan, inträffar på nyårsnatten, klockan 23.59.50.

Den biologiska evolutionen går alltså väldigt långsamt. Den kulturella utvecklingen däremot går oerhört snabbt. Det är, menade Peter Währborg, viktigt att förstå detta för att förstå den ohälsa som finns idag. Den mänskliga hjärnan såg likadan ut för stenåldersmänniskan som idag. Skillnaden är att dagens ungdomar kan tillgodogöra sig lika mycket information på 14 dagar som det tog en människa på stenåldern ett helt liv att skaffa.

Den nya tiden, som Peter pratade om, ville han ungefär räkna från tiden för den franska revolutionen, 1789. Då kom en vändpunkt. Fram till dess var infektioner, undernäring, skador och olycksfall främsta orsaker till sjukdomar och död. Efter det har det vid varje sekel vuxit fram nya stora sjukdomar: Hjärt-kärlsjukdomar, cancer, ämnesomsättnings-sjukdomar, med flera. Till detta kommer ytterligare en stor förändring som påverkat mänsklighetens förutsättningar – urbaniseringen. För första gången i vår historia bor det idag fler människor i urbana miljöer än på landsbygden. Det påverkar vår hjärna med fler negativa emotioner och stress som följd.

"Den biologiska evolutionen går väldigt långsamt. Den kulturella utvecklingen däremot går oerhört snabbt."

Mamma, pappa, barn – i samma grottekvarn

(Om den nya ohälsan)

Tre förändringar i ohälsostatistiken

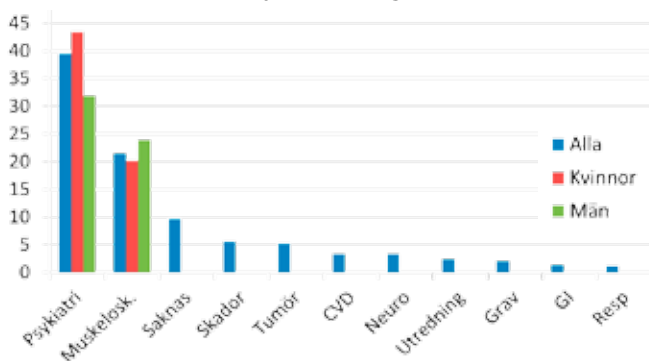
Peter pekade ut tre förändringar i ohälsostatistiken som skett under 2000-talet. Dessa förändringar diskuteras enligt honom nästan inte alls, trots att de spelar en roll för den negativa utveckling av psykisk ohälsa vi ser idag:

- Under loppet av några år har kvinnornas sjukskrivningar ökat med nästan det dubbla. Fler kvinnor än män är sjukskrivna idag.
- Sjukskrivningarna ökar i tjänstemannaklassen. Stressrelaterad ohälsa är idag vanligast i yrken som arbetar med andra människor, bland präster, psykologer och behandlingsassistenter. Tidigare var det i gruppen fysiskt ansträngande arbetaryrken som den största sjukskrivningen fanns.
- De sjukskrivna är idag 15 år yngre än tidigare. Det innebär att merparten av dem som är sjukskrivna idag också är småbarns/tonårsföräldrar.

Den psykiska ohälsan dominerar

Ytterligare en förändring i ohälsostatistiken är också att det nu är så att det är den psykiska ohälsan som fullständigt dominerar sjukdomsbilden bland såväl vuxna som barn/unga. Diagrammet nedan visar orsaker till sjukskrivning.

Orsaker (>1%) till sjukskrivning



Peter berättade om en beräkning som OECD gjorde 2014 på hur stor andel av arbetskraften som var sjukskriven fördelat på olika länder samt vad den psykiska ohälsan kostar. De fick fram att 20 procent av den svenska arbetskraften varje år drabbas av ohälsa. Rapporten angav också att den psykiska ohälsan i Sverige kostar 70 miljarder kronor per år, ej inkluderat allt individuellt lidande.

Globalt dominerar de neuropsykiatriska tillstånden även bland 10-24-åringar, visar en studie från 2011 som omfattar 1,8 miljarder barn och unga i denna ålder (Gore FM et al. Lancet 2011;377:2093-102). De neuropsykiatriska tillstånden var de viktigaste orsakerna till sjukdom för 45 procent av de unga.

Den psykiska ohälsan har ökat väsentligt och är större hos flickor. Nästan 60 procent av 15-åriga flickor har haft minst två somatiska eller psykiska besvär mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna. Peter berättade att man talar om den svenska barn- och ungdomsparadoxen: Ju bättre flickorna presterar desto sämre mår de. Ju sämre pojkarna presterar desto bättre mår de.

Bär ditt barn som den sista droppen vatten

(Det sköra barnet)

Hjärnan och nervsystemets utveckling påbörjas tidigt under fosterperioden. Redan mellan v.3 och v.14 bildas det 100 miljarder nervceller, förklarade Peter Währborg. När barnet är 10-12 månader gammal exploderar utvecklingen av hjärnan och nervsystemet igen. Då bildas cirka en miljon nya nervcellskopplingar, synapser, i sekunden! Ungefär vid två års ålder har barnet fått ihop de flesta av dessa synapser.

Hjärnan är känslig för stress

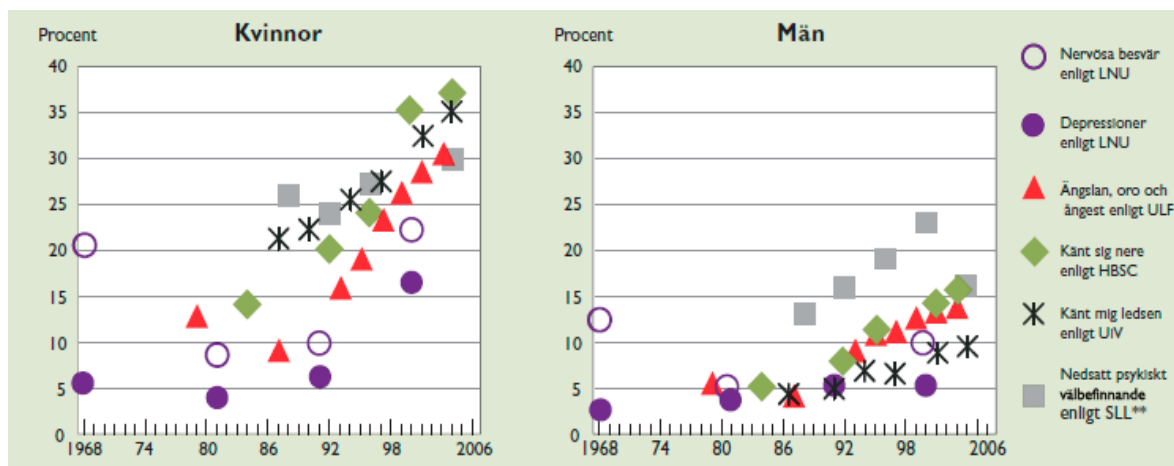
Våra hjärnor "mognar" bakifrån och fram. Sist mognar de delar som sköter kontrollen av beteende och emotioner. Detta sitter i pannloben. Människans hjärna kan, när den utvecklats färdigt, räkna ut vad som kan vara en fara för oss. Det är en stor överlevnadsfördel, men också en orsak till stress, konstaterade Peter. Förmågan innebär nämligen också att vi kan oroa oss för sådant som ännu inte hänt, så kallad anticipatorisk stress. Det är, påpekade han, precis det som händer många tonåringar idag.

Hjärnan är känslig för stress. Särskilt de delar av hjärnan som utvecklas långsammast under nyföddhetsperioden. Extra känsliga är:

- *Prefrontalcortex*, som bland annat hör ihop med förmågor som att avstå från att följa stimuli, förmågan att fatta beslut, att anpassa sig till olika sociala sammanhang, bearbeta information och utveckla empati.
- *Hippocampus*, som bland annat spelar en stor roll för korttidsminnet och bildandet av nya minnen.
- *Amygdala*, har en viktig funktion i hjärnans emotionella nätverk och spelar stor roll vid uppkomsten av såväl negativa som positiva känslor, rädslor, ångestbeteenden etcetera.

Peter Währborg berättade att en ny kunskap växer fram kring små barns känslighet för att utsättas för stress. Tidig stress spelar en roll för barnets utveckling – program-

Psykisk ohälsa bland unga sedan 1968



mering – och kan kopplas till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som ADHD samt olika psykosociala ohälsotillstånd senare i livet.

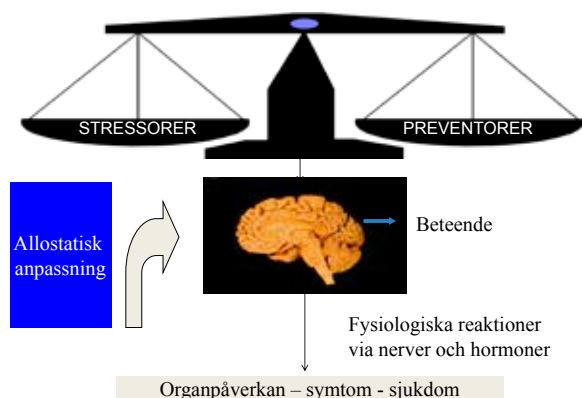
”Den psykiska ohälsan i Sverige kostar 70 miljarder kronor per år.”

Lite stress ska man väl tåla...?

(Om vad som händer i kropp och knopp när det tar stopp)

Utvecklingen av stressrelaterad sjukdom beror på balansen mellan de tre pusselbitarna: Stressorer, preventorer och allostatiska processer som bilden nedan visar. Allostas innebär förmågan att anpassa sig genom förändring och är ett relativt nytt stressbegrepp. Vid extra belastning, till exempel högre krav på jobbet, anpassar sig kroppen på kort sikt till de nya kraven och ett nytt balansläge uppstår (allostas). Utan viktig återhämtning, kan förändringen dock innebära även skada på lång sikt.

Utveckling av stressrelaterad sjukdom – en översikt



Vad orsakar stress hos barn?

De tre främsta prediktorerna för stressrelaterad ohälsa för barn/ungdomar är:

- Dålig ekonomi
- Ensamstående förälder
- Bo i storstad

Det är alltså inte härkomst, berättade Peter och visade en jämförelse som gjorts mellan barn till föräldrar (en eller två) med utländsk härkomst och barn till föräldrar av svensk härkomst. Den kom fram till att härkomst inte var en prediktor för psykisk ohälsa i sig själv. Däremot hänger prediktorerna ihop. Det är många barn som är underprivilegerade och utsatta för samtliga tre.

Stressrelaterad ohälsa hos barn/ungdomar kan visa sig genom till exempel – återkommande huvudvärk, ont i magen, yrsel, ryggvärk, insomningssvårigheter, nedstämdhet, irritabilitet/aggression, oro och ångest.

Psykosociala stressorer

Utöver de tre prediktorerna finns det ett antal psykosociala stressorer som påverkar barnets stressnivå:

- Sociala stressorer: Anomi (normlöshet), strukturförändringar, höga krav, bristande egenmakt, vantrivsel i skolan.
- Psykiska stressorer: Familjeproblem, relationstörningar, separationer, särbehandling, tidspress, rädsla för mobbing och våld, anknytningsstörningar.
- Fysiska stressorer: Buller.
- Biologiska stressorer: Långvarig smärta, sjukdom.

Epigenetisk påverkan

Man vet idag att skillnader i interaktion mellan förälder och barn kan påverka det biologiska arvet. De första timmarna, dagarna och veckorna i ett liv kan sätta spår i generna. Inte minst genom bristande omvårdnad. Det visar studier av rättor, där de ungar vars mammor pysslat om dem, slickat dem och gett dem närhet, både blir mer stresståliga som vuxna och har epigenetisk struktur som skiljer sig från de rättungar vars mödrar negligerat dem.

Epigenetik betyder »utanpå generna« och handlar om hur kroppens celler kan slå på och av gener. Epigenetiken förklarar varför leverceller och hudceller skiljer sig åt, varför enäggstvillingar inte är helt identiska och de kan även vara av betydelse för utvecklingen av vanliga sjukdomar som cancer och diabetes samt stressrelaterade sjukdomar.

Vilken är botten mot den nya soten?

(Om vad vi borde göra)

Peter Wahrborg avslutade sin föreläsning med att ge sina förslag till vad vi borde göra för att möta den nya ohälsan och förhindra att föräldrar, barn och unga tar skada av den stress som redan nu är ett av de största problemen i många familjers vardag.

1. Förverkliga Barnkonventionens intentioner – barns lika värde, barnets bästa som grund för alla instanser, rätt till eget liv, rätt att själv framföra sin åsikt och rätt att påverka sin utveckling.
2. Skapa förutsättningar för alla barns utveckling – höra till, mötas, uppleva, lära, skapa, bidra → få göra avtryck.
3. Satsa på fysisk aktivitet – det sänker blodtrycket, förlänger det friska livet, vaccinerar mot stress, sänker vikten, förbättrar betygen, ökar välbefinnandet och förbättrar sömnen.
4. Satsa på skolgårdarnas utformning. Varierade skolgårdar som erbjuder riktig natur. De stimulerar till lek och socialt umgänge såväl som intellektuell utveckling och de motverkar stress.

5. Satsa på skolan. Det behövs minst dubbelt så mycket resurser som idag:

- Obligatorisk föräldranärvaro.
- Lära sig prestations- och återhämtningsstrategier – undervisa hälsa och välbefinnande.
- Individualisera studieplanerna – det kräver mindre klasser och fler handledare.
- Regelbunden återkoppling till eleverna.
- Låt eleverna delta i planeringen av kunskapsprovning.
- Stöd åtgärder för lågpresterande elever tidigt.
- Utvidga skolhälsovården att även omfatta psyko-social hälsa.
- Öka läxhjälsinsatserna.
- Öka föräldrainflytandet i skolan.

6. Inrätta ett barnforskningsinstitut nu! Tyck mindre, ta reda på hur det är.

”Satsa på skolan. Det behövs minst dubbelt så mycket resurser som idag.”



Den digitala världen – hot eller möjlighet för det lilla barnet

Susanne Kjällander är filosofie doktor i didaktik och är vetenskaplig ledare för flera forskningsprojekt, varav två handlar om surfplattor i förskolan. Susanne är också lektor på förskollärarutbildningen på Stockholms universitet.

Hur interagerar barn i skolan och förskolan med varandra och med digitala resurser med fokus på lek, utforskande, lärande och språk? Med många illustrativa empiriska exempel från förskolans verksamhet lyfte Susanne Kjällander fram digitaliseringen utifrån både möjligheter och utmaningar för de vuxna kring barnen.

Liten ordlista

Didaktik – läran om undervisning.

Meningserbjudande handlar om de erbjudanden (bilder, ikoner, hypertext, ljud...) som finns inlagda i den omgivande sociala och fysiska miljön och verkar i relationen mellan människa och omvärld. Det finns i väldigt stor utsträckning i den digitala världen, till exempel i form av olika knappar och symboler att trycka på. Barn tycker mycket om sådana. Det innebär att barnens lärande på lärplattorna inte blir linjärt utan de formar sitt eget lärande.

Susanne har forskat på användande av lärplattor, eller surfplattor, på förskolor sedan de började introduceras under 2011. Hon har samlat empiriskt material från ett 20-tal förskolor under de här åren. Detta har hittills resulterat i två forskningsrapporter inom förskolan; *Plattan i mattan – digitala lärplattor och didaktisk design i förskolan* samt *APPKNapp – peka, lek och lär i förskolan*. Båda finns att ta del av online. Två appar för förskolebarn har utvecklats utifrån Susannes forskning. Tripp Trapp Träd (UR) samt Chili Fish.

Susanne använder ett så kallat *Multimodalt forskningsperspektiv*, inom social semiotik (teorier om och studiet av tecken), vilket innebär att hon studerar kommunikation runt lärplattorna ur ett brett perspektiv; inte bara via text och ord utan även kroppsspråk, kläder, interaktion, etcetera. Tillsammans med en forskargrupp har Susanne för sin forskning varit med och utvecklat ett nytt multimodalt perspektiv på lärande som kallas *Design för lärande* som det nu finns ett stort intresse för, även internationellt.

Forskningsområdet är fortfarande nytt. Detta trots, som Susanne påpekade, att det faktiskt gått sex år sedan surfplattan blev årets julklapp 2010, att mer än varannan förskol-



lärare använder plattan med barnen, att cirka 80 procent av 2-4-åringarna använder en platta hemma och att så små barn som 6-månaders använder internet varje dag.

Föreläsningen delades in i tre huvuddelar som Susanne kallade; *Producenter istället för konsument av media, Sociala relationer, föräldraoro och statistik* samt *Digitala infödingar och digitalt språk*.

Producenter istället för konsument av media

Susannes egen forskning visar att förskolebarn i alla åldrar, även 1-åringarna har tydliga syften med sina aktiviteter med den digitala lärplattan. Barnen tycker att det är lika naturligt att leka med denna som med hink och spade.

Barn är producenter snarare än konsument när det gäller användandet av lärplattan. Susanne visade en film där Elias, 1 år, agerar filmregissör på lärplattan. Genom att självständigt trycka på olika meningserbjudanden, symboler, på skärmen skapar han en film med en tydlig början och ett tydligt slut. Lärplattan ger ytterligare en möjlighet för det lilla barnet att uttrycka sig, berättade Susanne.

Hon gav också flera exempel på att tillgång till digitala lärresurser gör att barn är mycket medvetna vad gäller design och färgval i sådant de skapar. De uttrycker sig i text men även i musik, bild, färg, layout, ljud, symboler, etcetera. Däremot är de mer slarviga/slumpartade vad gäller den fakta de tar del av. Detta gäller även skolbarn. Läs mer om detta under rubriken *Digitala infödingar och digitalt språk*.

Aktiva användare

Det finns nästan inga begränsningar för vad förskolebarnen använder lärplattan till. Susanne har sett den användas som kassaapparat när barnen leker affär och varit inspiration

till en oändlig mängd andra lekar och även i arbete med fysiska material som lera. Den har fungerat som spegel när sådan saknats. Den har varit med på utflykter och fungerat som uppslagsverk. Den har används som kamera och för att skapa digital storytelling- och stop-motion filmer. Vad Susanne har sett när hon varit ute på förskolorna, har den dock aldrig använts för att bara spela spel.

Hon betonade att det är viktigt att lärplattorna aldrig ersätter de fysiska leksakerna, musikinstrumenten eller leran utan får fortsätta vara ett komplement. De virtuella och fysiska aktiviteterna inspirerar varandra ömsesidigt.

Kreativa användare

Barnen utmanar ständigt förskollärarens eller appens didaktiska design, det vill säga vad som var tänkt att barnet skulle använda den till. Susanne nämnde en liten pojke som i en app där man kunde klippa eller färga tomtens skägg istället använde ljudeffekten som uppstod när man tryckte på de olika färgburkarna till att spela piano. Fler barn tillslöt med andra instrument och skapade en högljudd förskoleorkester.

Susanne påpekade att det fortfarande finns många dåliga appar men att allt fler blir mer pedagogiska och bättre

möter barnens kreativitet. Förskolan har en uppgift i att överbrygga mjukvaruklyftan genom att bjuda in alla barn i en digital värld av kvalitet.

Hon nämnde att ett vidgat digitalt gränssnitt idag också erbjuder möjlighet för förskolepersonalen att skapa miljöer i ett rum för till exempel; mindfulness, vila, lekvärldar, eller kulisser.

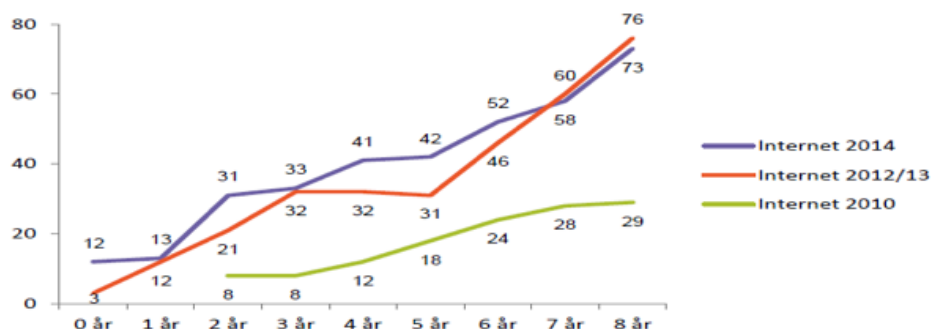
Sociala relationer, föräldraoro och statistik

Statens medieråd har publicerat en intressant rapport om barns och ungas användning och upplevelser av olika former av media, Ungar & medier 2015. Susanne visade några av de många diagram och statistik som rapporten innehåller. Ett urval av dessa återges i sin tur här. Utvecklingen har gått enormt snabbt.

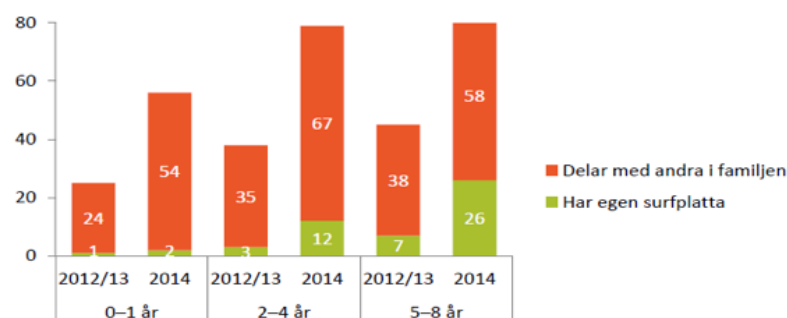
Användning

- För tio år sedan var den genomsnittliga debutåldern för internetanvändning 9 år. Idag är den 3 år.
- För fem år sedan använde 7 procent av 16-åringarna mobilen för att koppla upp sig mot internet. Idag gör 96 procent det.

7 b. Använder Internet några gånger i veckan eller oftare, 0–8 år. 2010, 2012/13 och 2014 (%)



Tillgång till surfplatta i hemmet 2012/13 och 2014 (%)



Föräldrabeteende/föräldraoro

Susanne berättade att Statens medieråds rapport tydligt visar att föräldrar tittar tillsammans med de små barnen på TV och pratar om innehållet i filmer och TV-program. Däremot spelar de inte spel på datorn, TV:n eller surfplattan med sina barn och kan inte heller den världen.

Susanne tog upp ytterligare några aspekter på föräldrarollen i barns användning och upplevelse av TV och digitala medier. En sådan var att rapporten visar att föräldrar känner stor oro för att innehållet i olika media kan vara skadligt för barnen. Men på en fråga om föräldrarna känner till om det någon gång hänt att deras barn (5-8 år) råkat ut för något skadligt på Internet, svarar 93 procent nej. Det finns en okunskap här som skapar oro, påpekade Susanne. Samtidigt känner föräldrarna att det är de själva som har huvudansvaret vad gäller skyddet av barn och unga när de använder medier.

En annan aspekt som Susanne tog upp var diskussionen kring regler och skärmtid. De flesta föräldrar har regler för hur mycket skärmtid barnet får ha.

Våren 2015 pågick en intensiv debatt kring regler och skärmtid i media med framför allt tre huvuddebattörer; barnläkaren Hugo Lagercrantz, pedagogikforskaren Elsa Dunkels och den mångåriga forskaren på området barn och TV-tittande, Margareta Rönnberg. Susanne tipsade intresserade om följande tre länkar för att ta del av den debatten:

Hugo Lagercrantz: www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=19078

Elza Dunkels: www.svt.se/opinion/article2805177.svt

Margareta Rönnberg: www.barnisten.blogspot.se/2015/09/ipads-nu-ok-for-barn-under-2-ar-lakare

Susanne berättade att även den mest frekvent förekommande "auktoriteten", den amerikanske barnläkaren Dimitri Christakis, beryktad som "anti-tv-mannen", har en helt annan syn på användningen av pekskrämar. Dessa anser han vara mer aktiverande än TV-/videotittande och acceptabla även för barn yngre än två år, om de används på ett genomtänkt sätt.

"Det är viktigt att lärplattorna inte ersätter de fysiska leksakerna, musik-instrumenten eller leran utan får fortsätta vara ett komplement."

Sociala relationer

Användningen av lärplattor i förskolan minskar inte den sociala interaktionen mellan barnen. Susannes forskning visar att det runt lärplattorna sker en ständig interaktion som involverar såväl fysisk kontakt mellan barnen som

uppvisande av simultankapacitet. Hon talade om att lärplattan skapar så kallade *horisontella relationer*. Det innebär att pedagogerna och barnen utforskar tillsammans och lär av varandra. Pedagogerna har ett äkta intresse för barnens representationer och får genom de horisontella relationerna en unik inblick i barnens liv.

Ett citat från en förskolelärare som ingår i forskningsmaterialet säger:

"Barnen är de som kommer med nya saker och vi bakar på det som de är intresserade av."

Möjliga råd till föräldrar om

- Skärmtid:** Vad barn gör är viktigare än *hur* länge de gör det. Begreppet "*högkonsument*" är förlegat – vi är alla högkonsumenter! Diskussion med barnen och vägledning av dem fungerar ofta bättre än förbud.
- Internet:** Var kan man hitta bra sajter för små barn? Barnanpassade bra sajter finns på: Sökis.se Bolibompas webbsida (barnplay, spel).
- Lärplattor:** Acceptera att det digitala nu är en del av barns liv. Spela med barnet: delta i den digitala miljön på samma sätt som du deltar i deras lekar och i deras sporter. Uppmuntra användande av skapande-appar där man skapar filmer, digitala berättelser, ritar, fotar, gör egna memoryspel, etcetera. Utmana eller locka dem även till andra aktiviteter utanför den digitala världen.
- Appar:** Ladda ner kvalitetsappar. Värdera dem själv (genus, möjlighet att ta in sin egen värld, kreativitet, läropotential, barnsyn...) eller sök via: *Pappas appar* eller *Skolappar* (illustrerande Youtube-klipp och förskollärrarrecensioner) Alternativt börja med apparna från SVT och UR.

Digitala infödingar och digitalt språk

Med sin avslutande rubrik menade Susanne att vi vuxna måste acceptera att barnen är digitala infödingar, födda in i en digital värld, medan vi själva är digitala immigranter.

Digitaliseringen innebär att barn skriver mer än någon tidigare generation gjort, men hur?

- Med förkortningar och symboler (emojisar). Mediet har begränsat utrymme, man skriver till personer man känner och det finns ett krav på snabbhet.
- Med enbart bilder och symboler (ord är överflödiga).
- De skapar språket medan de använder det. Barn är kreativa när de använder appar för andra saker än de tänkta och i hur de använder tillgängliga tecken i sitt meningsskapande.

- Snabb kommunikation framför konvention.
Substantifierade verb – använder nya ord fast de kan det riktiga, till exempel ”skärare” istället för värja, ”skjutare” istället för pistol.
- Barnets eget engagemang i traditionellt textskapande uteblir.
Brist på tålmod, annat lockar mer, snabbare och enklare att uttrycka sig i andra teckensystem.

Vad kommer att hända med språket?

Susanne pekade på några forskares tankar kring detta ämne:

”Barns möten med flera skriftspråk har potentiellt en metalingvistisk fördel.”
(Laursen, 2010)

”Försämrar inte barns språk. Det är språkutvecklande att behärska två olika ”skriftspråk” parallellt.

Egen stavning utvecklar kreativiteten, liksom användandet av multimodala tecken såsom smileys.”
(Hashemi, 2007)

”Pennan bräddar paddan”
(Lagercrantz i Expressen, 2015)

Hjärnvägar i förskolan

Slutligen berättade Susanne Kjällander om ett nytt stort tvärvetenskapligt forskningsprojekt hon kommer att delta i som bland annat har med språkutvecklingen att göra, ”*Hjärnvägar i förskolan*”. Projektet ska studera två vanligt förekommande arbetssätt inom förskolan; utforskande pedagogik i grupp och individuella digitala lärandespel och se hur dessa pedagogiska metoder påverkar barnens uppmärksamhetsförmåga, språkutveckling, lärande och sociala förmåga. Studien ska vara klar 2019.

“Vad barn gör är viktigare än hur länge de gör det.”



Existentiell hälsa – när livet inte blir som man tänkt sig



Fredrik Ekdala är småbarnsförälder, komiker, skådespelare och föreläsare. Fredrik fick Parkinsons sjukdom 2012, www.fredrikekdala.se

Fredriks föreläsning handlade om hur vi kan möta kriser när våra barn eller vi själva råkar illa ut. Det var en personlig, gripande och rolig föreläsning om livets upp- och nedgångar med utgångspunkt från hans eget liv. Den handlade om hur vi hanterar och hur vi bättre kan förbereda oss inför kommande kriser. Oavsett om det gäller skilsmässor, sjukdomsbesked, arbetslöshet eller dödsfall i familjen så är våra reaktioner och känslor snarlika.

När Fredrik var 24 år gifte han sig med vad han trodde var kärleken i hans liv. Efter sju månader ville hon skiljas. Fredrik hade inte råd att bo kvar i den gemensamma lägenheten och bilen behövde säljas. Ungefär samtidigt gick företaget han arbetade på i konkurs och han blev arbetslös. Han fick flytta in i en dyster liten etta med kokvrå. I den vejan fyllde han också 25 men istället för att fira den stora dagen fick han halsfluss och 40 graders feber. Hela livet hade i princip havererat på kort tid och Fredrik mådde mentalt riktigt dåligt.

Något positivt måste hända – en av livets vändpunkter

Men så hände något inom Fredrik, berättade han. Han fick en tydlig känsla av att nästa stora sak som skulle hända i hans

liv måste bli något positivt. Han berättade att han nästan förväntansfullt satte sig och väntade på att det skulle ske. Och det gjorde det.

Han fick ett nytt jobb och en ny flickvän. Kunde flytta och köpa ny bil. Han bodde i Kristianstad och hon i Uppsala. När hon en helg skulle besöka honom bestämde han sig för att göra något romantiskt. Han ville bjuda henne på teater, vilken i Kristianstad ligger vackert belägen mitt i Tivoliparken. Han hade aldrig varit på teater men hade trott sig förstå att man klär upp sig, i långklänning och mörk kostym. Han köpte biljetter men, visade det sig där de stod uppklädda och fina utanför en stängd teater, till fel teater. Hans biljetter gick till en amatörteater i en källarlokal i ett hyreshus. Katastrof! Men en katastrof som visade sig bli en av de stora vändpunkterna i Fredriks liv.

Han höll då, parallellt med jobbet, på att läsa internationell marknadsföring. I hallen till amatörteatern satt ett anslag om att de behövde hjälp med marknadsföring. Fredrik tänkte att det kunde vara bra att öva sig på. Han fick det uppdraget och i och med det sögs han in i amatörteatervärlden inte bara som marknadsförare utan även som skådespelare. Det gav honom en ny karriär; skådespelare, stå-upp-komiker, radiopratare och föreläsare. Bland de andra skådespelarna hittade han också vad som skulle bli hans nya fru.

”Vi kan behålla tron på att allt är möjligt!”

Nya prövningar och vändningar

Efter tre år som gifta väntade de barn och de fick en helt okomplicerad graviditet. När de gått två veckor över tiden och de var inne på kontroll, visade det sig att barnets puls var för låg, vilket innebar akut kejsarsnitt. Det blev dramatiskt och det var inte säkert att deras lilla flicka, Amalia, skulle överleva. Hon döptes på barnintensiven i Kristianstad innan hon med ilfart fördes till Lund. Det visade sig att hon hade ett stort diafragmabräck som behövde opereras med en gång. På grund av hennes väldigt höga blodtryck som man behövde få ner först, tog det 13 dagar att göra den operationen. Det gick till slut bra. Idag är Amalia en helt frisk och pigg 11 åring.

Fredrik berättade att han åtta månader efter att de kom hem från sjukhuset med Amalia, satt och jobbade på en föreställning. Han brottades då också med två frågor: Hur kan vi i

vuxen ålder behålla barnets tro på att allt är möjligt och hur skulle han kunna skänka tillbaka något till svensk sjukvård som räddat livet på Amalia?

Svaret kom via ett samtal från den läkare på barnkliniken i Kristianstad som hjälpt Amalia till livet. Läkaren hade nämligen en dröm om att bygga en lekplats för de sjuka barnen på taket utanför barnkliniken men hade vid det här laget gett upp hoppet om att landstinget någonsin skulle bekosta en sådan. Nu bad han Fredrik om hjälp att vara konferencier för ett insamlingsevent som han startat på eget initiativ. Fredrik bidrog med det och skänkte också en del av intäkterna från sin föreställning.

Och ja, konstaterade han, vi kan behålla tron på att allt är möjligt! Totalt bidrog insamlingen till 1, 8 miljoner kronor och lekplatsen kunde byggas.

För fyra år sedan fick Fredrik diagnosen Parkinsons sjukdom. Tiden mellan besöket på vårdcentralen där läkaren misstänkte den allvarliga neurologiska sjukdomen och den faktiska diagnosen, innebar för Fredrik en livskrishantering i ultrafart. Det tog då 15 minuter för honom från den första reaktionen – varför – tills han nådde det sista stadiet som brukar uppstå vid alla typer av livskriser – acceptans. Han vände till och med initialt sjukdomen till en fördel. Nu kunde han hålla föreläsningar om Parkinsons sjukdom också. När så det den faktiska diagnosen var ställd och Fredrik presenterades för oåterkalleliga fakta, föll han dock igen och då tog krishanteringen längre tid, erkände han.

Positivt synsätt – effektiv krishantering

Fredrik pekade dock på att ett optimistiskt, positivt, synsätt, hjälper oss att hantera de kriser som livet obönhörligen medför. Vi kan välja att bygga om våra tankar, sa han. Om man tänker sig sin livsinställning på en tiogradig skala, med 10 som maximalt positiv och optimistisk och 0 som maximalt negativ och pessimistisk, så har Fredrik bestämt sig för att aldrig vara lägre än 7. Det menade han påverkar hur han tacklar livets motgångar.

Han avslutade föreläsningen med två slutsatser från sin egen livsresa:

- "Det är inte orättvist att jag fått Parkinsons sjukdom. Alla får något. Det är livet."
- "Jag uppfattar att jag spelar huvudrollen i mitt eget liv. Jag har ett manus och jag kan byta manus om jag vill."

Mitt mentala raffset

Fredrik Ekdala driver Facebooksidan *Mitt mentala raffset* som syftar till att sprida glädje och inspiration till andra människor. Sidan har över 16000 följare och fler tillkommer hela tiden.

Googla på namnet så hittar ni den.

"Det är inte orättvist att jag fått Parkinson. Alla får något. Det är livet."



Seminarier



Integration på öppna förskolan, familjecentralen i Nässjö

Monica Gunnarsson, förskollärare och Ann-Catrine Stranderud, specialpedagog, båda på öppna förskolan, familjecentralen i Nässjö.

Öppna förskolan är den goda arenan där föräldrar och barn möts och lär av varandra oavsett nationalitet. Vilka föräldrar möter vi i våra grupper och hur förhåller vi oss till varandra i ett kulturellt perspektiv där vi tillsammans arbetar för en god hälsa utifrån en mångfald av föräldrar?

Grundtanken i verksamheten är att ”varje människa jag möter har något att lära mig”.

Nässjö kommun har ett invånarantal på 32 000, 1 500 är asylsökande.

Riktad grupp för invandrarkvinnor som väntar eller nyligen fått barn

Syftet är att utifrån projektet *Nya svenskar 2009* erbjuda invandrarkvinnor som väntar eller nyligen fått barn en föräldrautbildning på lätt svenska. Målet är att främja hälsa och höja livskvaliteten. Att ge kvinnorna en god integration genom att ta tillvara varje kvinnas egen erfarenhet och livssituation och att utbyta erfarenheter mellan våra kulturer. Rekrytering till dessa träffar går via BHV (barnhälsovården) och KHV (kvinnohälsovården). Gruppen träffas en gång per vecka vid tio tillfällen under två timmar.

Innehåll på träffarna:

Kvinnohälsa – graviditet, förlossning, preventivmedel, hälsokontroll, egenvård.

Barnhälsa, Att bilda familj, barns utveckling, barnuppföstran, barnsäkerhet, familjerätten med mera.

Hösten 2010 blev en förskollärare från familjecentralen även anställd av Nässjö lärcenter/ integration. Här började ett samarbete med att inventera vilka familjer som hade barn 0-6 år och var nya i Nässjö. En handläggare och förskolläraren gjorde hembesök för att både stärka upp med stöd till familjen men också bjuda in föräldrar till våra aktiviteter/grupper på familjecentralen.

Det startades även upp ytterligare en riktad grupp på torsdagar, *Praktisk svenska*, för att behovet var stort och många nya svenskar hade flyttat till Nässjö.

Syftet med de nya verksamheterna var att utifrån praktiska saker såsom att laga mat eller baka, prata på lätt svenska om vardagliga saker och lära om det nya samhället och kulturen.



Att prata om hälsa för både mammor och barn var något som var prioriterat. Att få utbyta erfarenheter med varandra och stärka det svenska språket var också ett av målen. Vi samarbetade med de olika professionerna inom BHV, KHV samt socialtjänsten.

2013 fick familjecentralen ett nytt uppdrag. Ett nytt asylboende skulle öppnas som kom att ligga 1,5 mil utanför Nässjö. För att stärka upp och ge föräldrar och barn en meningsfull tillvaro, öppnades det upp en öppen förskola. Under tre eftermiddagar/vecka hölls det öppet. Det kom att bli en viktig mötesplats och en brygga över till familjecentralen.

Nuläget

Nu 2016 har det öppnats ett nytt asylboende i centrum. En inventering för att se hur många barn som är 0-6 år har gjorts för att kunna hänvisa dessa familjer till de olika grupperna.

Innehållen i föräldraträffarna på familjecentralen har fortsatt att utgå ifrån alla familjers önskemål och behov. Familjecentralen tar hjälp av de resurser som finns i familjerna för att delge varandra. Träffarna kan idag även handla om kvinnokroppen, mat, motion – där ett gympapass är viktigt. Familjecentralen i Nässjö använder sig av *Va Med*, ett Uppsala-material som innehåller åtta filmer och över hundra bilder kring att komma till ett nytt land; etableringsplan, SFI, demokrati, familjen, förskolan/skolan med mera. Materialet ger många diskussioner och reflektioner från deltagarna och många nya ord att lära. Alla föräldrar som vill har sin egen skrivbok och får läxa utifrån sina egna kunskaper.

I dag görs färre hembesök. Föräldrarna får vetskap om verksamheten genom handläggare och föräldrar och barn möts direkt på familjecentralen eller på asylboendet. Familjecentralen har ett nära samarbete med SFI och AF.

Målet är att stärkas och utveckla det svenska språket så att föräldrar kan kommunicera med varandra i alla grupperna. Det är viktigt att få träffas på familjecentralen, ”föräldrummet” blir en god integrationsplats och mötesplats för alla. Den gemensamma nämnaren är att vara förälder och ha barn. ”Barnet är alltid i fokus”.

//Petra Seiger

Välmående och psykisk ohälsa hos små barn – vilket stöd kan familjecentralen ge?

Mats Granlund är professor i handikappvetenskap och psykologi vid Jönköping University samt i specialpedagogik vid Oslo Universitet.

Små barns viktigaste livsmiljöer är familjen och förskolan. Vad de upplever och gör i dessa miljöer är viktigt för deras utveckling och psykiska hälsa. Seminariedeltagarna fick ta del av ett aktuellt forskningsprojekt som Mats Granlund leder, *Beteendeproblem och engagemang hos små barn i förskolan*, ett projekt om små barn i sina livsmiljöer med fokus på förskolan. Det handlar särskilt om att stödja barn i att vara aktivt engagerade i sina vardagsaktiviteter och hur bland annat familjecentralen kan stödja föräldrar och förskolepersonal i att göra barn engagerade.

Om projektet

Beteendeproblem och engagemang hos små barn i förskolan är ett forskningsprojekt i samarbete mellan Jönköping University, Linköpings Universitet och Jönköpings läns landsting finansierat av Socialstyrelsen och Forte. Forskningsprojektet bedrivs inom ramen för CHILD, en tvärvetenskaplig grupp som forskar om barn i behov av särskilt stöd. Totalt har 829 barn på 93 förskoleavdelningar i Region Jönköpings län, Västmanlands län, Södermanlands län, Stockholms län samt Västerbottens län deltagit minst en gång och personalen på dessa förskolor liksom barnets föräldrar har svarat på frågor.

Svåra beteendeproblem kan vara ett tidigt tecken på psykisk ohälsa, och insatser som görs för att stärka hälsan hos små barn har visat sig ge goda effekter på deras psykiska hälsa senare i livet. Ett högt engagemang verkar skydda vid beteendeproblematik och därför är det viktigt att tidigt upptäcka och sätta in insatser när ett barn visar lågt engagemang i förskolans aktiviteter.

För det lilla barnet, i Sverige, är det familjen och förskolan som är de absolut viktigaste miljöerna. 90 procent av alla barn från två års ålder går i förskola.

Förskolan har lyfts fram som en miljö där barns psykiska ohälsa kan upptäckas tidigt men också som en miljö där man genom tidiga insatser kan främja god psykisk hälsa



och ge skydd mot ohälsa. Mats Granlund påpekade att familjecentralerna och pedagogerna på öppen förskola är bra på att se barn, redan innan två års ålder, som behöver extra stöd.

Vilket individuellt stöd behöver barnen för att bli mer engagerade?

- Stöd i att påbörja aktivitet och socialt samspel.
- Stöd i att genomföra aktivitet och socialt samspel.
- Stöd i att avsluta aktivitet och socialt samspel.

Hur ska stödet se ut?

- Uppmärksamma barnens egna initiativ.
- "Beta" miljön (barnen får känna, vrida och testa själva) och "Nalle Puh principen" (skapa förväntan – "Det bästa är inte honungen utan stunden innan").
- Undvik instruktion.
- Resurser ska ge stöd utan att dominera aktiviteter.
- Involvera andra barn som "terapeuter".

Tips!

En streamad föreläsning, *Engagemang i förskolans aktiviteter*, finns att ta del av på Jönköping University hemsida: ju.se/forskning/forskningsinriktningar/child Gå till Filmade föreläsningar.

//Eva Gärdsmo Pettersson

Graviditet och amning i samband med maternell fetma



Ing-Marie Claesson, barnmorska och med.dr vid Kvinnokliniken på Universitetssjukhuset i Linköping respektive institutionen för Obstetrik och Gynekologi vid Linköpings Universitet.

Övervikt och fetma bland gravida kvinnor i Sverige ökar för varje år. Det innebär en ökad risk för komplikationer under graviditet och förlossning både för kvinnan och för fostret/barnet. En viktig uppgift – och utmaning – inom mödrahälsovården är att motivera den gravida kvinnan till en restriktiv viktuppgång.

Bakgrund: Kvinnor med fetma är enligt definition de som har BMI 30 eller mer. Fetma fortsätter öka i hela världen för vuxna kvinnor och äldre kvinnor, senaste uppgifterna är från 2014. De områden och länder som har flest kvinnor med fetma finns i norra delen av Afrika, Sydafrika, Mellanöstern och delar av USA. Dessa områden/länder har högst andel kvinnor med BMI mer än 30.

I Sverige bland dagens gravida kvinnor har 25,5 procent övervikt. Fetma har 13,2 procent av alla gravida. Så här har det inte alltid sett ut. 20 år tillbaka i tiden hade bara sju procent av de gravida i Sverige fetma, så den siffran har fördubblats.

En rekommenderad rimlig viktuppgång under graviditeten för kvinnor med BMI 30 eller mer, är 5-9 kg. Svensk statistik visar dock att både gravida kvinnorna med övervikt samt de med fetma går upp mer i vikt än enligt rekommendationerna.

Det finns även mer gravida kvinnor med övervikt och fetma i omfödelsegruppen. Det verkar som att man inte hinner gå ned i vikt mellan sina graviditeter. Därför bör man sträva efter att gå ned till sin normalvikt inom ett år efter förlossningen.

Vid övervikt och fetma ökar riskerna för graviditetskomplikationer som till exempel graviditetsdiabetes, preeklampsi och intatuerad fosterdöd. Men risken minskar om du som gravid kvinna inte går upp så mycket i vikt under din graviditet. Det är inte farligt att gå ned i vikt under sin graviditet om man har fetma. Du bör dock inte banta under din graviditet.

Vilken hjälp behövs för att nå en begränsad viktuppgång? Täta kontakter med barnmorska alternativt dietist samt att lägga om både kosten och den fysiska aktiviteten verkar vara framgångsfaktorer utifrån forskningen.

Amning och fetma

Samtidigt som övervikt och fetma ökar, ser vi en vikande amningstrend i Sverige. Orsakerna till detta är säkert flera. I Sverige har vi inga uppgifter kring hur länge en normal- respektive överviktig kvinna, eller kvinna med fetma, ammar. Däremot pekar utländska studier på att en kvinna med fetma ammar under en kortare period och i mindre utsträckning jämfört med den normalviktiga kvinnan. Inom detta område behöver vi öka vår kunskap, så att vi framöver kan ge mer individuella amningsråd. Troligtvis är de bakomliggande orsakerna både fysiologiska och psykologiska.

Kan fysiologiska orsaker bero på progesteron och prolaktinnivåer? En blodprovstudie, där man jämförde nivåerna mellan gruppen normalviktiga jämfört med överviktiga/de med fetma 48 timmar respektive sju dagar efter förlossningen, visade ingen skillnad avseende progesteron mellan dessa grupper. Däremot fann man skillnader för prolaktinet vid 48 timmar men ingen skillnad efter sju dagar postpartum. Kan det vara så att prolaktinnivån är viktigare när den mogna mjölken rinner till? För överviktiga alternativt med fetma innebär det att amningen kan vara lite trögare att få igång i starten.

Finns det ett samband mellan amning och viktnedgång? Det finns inga vetenskapliga bevis för detta. Några få visar på ett samband men det är en överdriven tro att amning och viktminskning är synonyma. Kunskapsluckor finns tyvärr kring detta i Sverige. Det har helt saknats helt svensk forskning men nu pågår en studie i Östergötland om amning (Östergötland/kvinnokliniken och BHV-enheten i Östergötland).

//Åsa Pettersson

Vägledande samspel – barnkonventionen i praktiken

Lotta Wendel, socionom på Familjecentralen Norrahammar och
Ulrica Heidari, socionom på Familjecentralen Råslätt.

Vägledande Samspel (ICDP) är ett förhållningssätt för att öka omsorgsgivarens empati och lyhördhet. Vägledande Samspel vill "sätta empatin i rörelse" och måste upplevas och förstås i hjärtat – ett hjärta påverkar fler hjärtan, säger Ulrica Heidari och Lotta Wendel, två av de socionomer som använder Vägledande samspel i vägledningsgrupper för föräldrar på Jönköpings nio familjecentraler.

Lotta och Ulrica inledde med att visa ett Youtube-klipp från en asiatisk reklamfilm. Detta beskrev ett "gyllene ögonblick", en pappa och ett barn upplever en ny dimension i sitt förhållande. Kika gärna på www.youtube.com/watch?v=PmCDxY2IJAe.

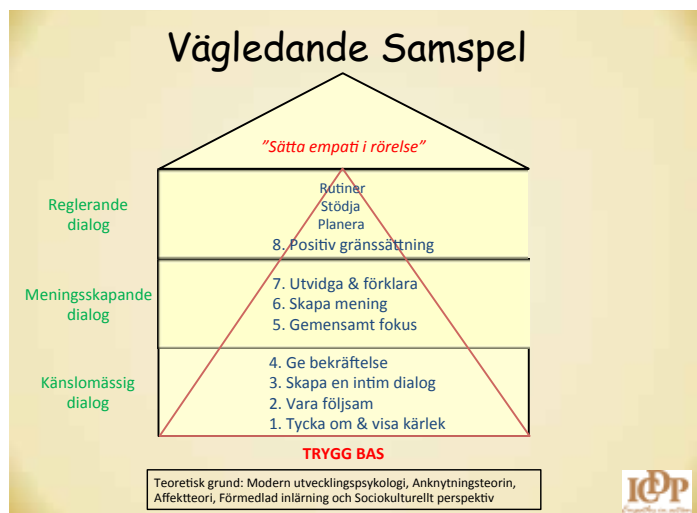
Vägledande Samspel eller ICDP (*International Child Development Programme*), är ett internationellt program som grundades av professor Karsten Hundeide och professor Hening Rye. I Sverige används det av cirka 45 kommuner. På Jönköpings familjecentraler är det socionomens uppgift att hålla i vägledningsgrupperna. Föräldrarna informeras om grupperna via BVC, öppen förskola, kommunens hemsida och genom rekommendationer föräldrar emellan. En utvärdering av Vägledande Samspel i Jönköping visar att 100 procent av de deltagande föräldrarna skulle rekommendera programmet till andra. Föräldrarna uppgav bland annat att de kände sig mindre ensamma om sina bekymmer, mer följsamma med sina barn, bättre vi-känsla, förståelse och att de skällde mindre på sina barn.



Ett förhållningssätt

Lotta och Ulrica poängterade att Vägledande Samspel är ett förhållningssätt och inte en metod. Programmet, som är godkänt av WHO, UNICEF och SIDA, grundar sig på teori, forskning, erfarenhet och barnkonventionen. Barnkonventionens artikel 2, 3, 6 och 12 är utgångspunkter i programmet. Vägledande Samspel kan liknas vid våningar i ett hus där botten utgörs av den trygga basen. Första våningen utgörs av den känslomässiga dialogen där den goda relationen kan liknas vid en varm famn. Andra våningen står för den meningsskapande dialogen och den tredje våningen för den reglerande dialogen. De tre dialogerna och åtta teman visar, steg för steg, på hur den vuxne bättre ska kunna kommunicera med och förstå sina barn. "Barnen säger oss alltid något". Var och ett av de åtta temana i programmet har till uppgift att lägga grunden till att barnet utvecklas maximalt utifrån sin kapacitet och förmåga. Se bild nedan t vä.

Det handlar om att som vuxen tolka och förstå barnets initiativ i ett samspel som börjar redan vid skötbordet, förklarade Lotta och Ulrica. Genom filmer, mentaliseringsövningar, hemuppgifter och gemensamma reflektioner lotsas föräldern till större respekt och förståelse för sitt barn. De avslutade seminariet med en kommentar från en pappa: "barn är ju som jag, bara lite mindre".



För mer information

www.icdp.se

Lotta Wendel: lisetotte.tranell-wendel@jonkoping.se

Ulrica Heidari: ulrica.kuch-heidari@jonkoping.se

//Inger Öberg

Samverkan blev nyckeln till framgång – det här är framgångs-sagan GagnefStyle

Kristina Pettersson Boberg är psykolog inom mödrahälsovård och barnhälsovård samt samordnare av Familjens Hus. Hamp Maria Jacobsson är socionom och familjebehandlare inom Familjeteamet. Barbro Brask är förskollärare och föreståndare för Öppna förskolan. Anita Blomberg är distriktsläkare inom mödrahälsovård och barnhälsovård.

Familjens hus i Gagnefs kommun är en familjecentral där fem verksamheter samverkar under samma tak. Seminariedeltagarna fick ta del av deras framgångsfaktorer som kallas för GagnefStyle. Framgångsfaktorerna bygger på att kommun och landsting samverkar på alla nivåer.

I familjecentralen ingår mödrahälsovård, barnhälsovård, öppna förskolan, familjeteamet och Famnen – samtalsmottagning för barn och unga. Professionerna som arbetar och samverkar är: förskollärare, distriktsköterska, barnmorska, familjebehandlare, läkare, logoped, specialpedagog och psykolog.

Samlokalisering

Alla verksamheter ligger i samma hus med öppna förskolan som navet på Familjens hus. Gemensamma lokaler innebär korta vägar mellan de olika verksamheterna, man kan följa med, hjälpa till att kontakta rätt profession och det är lättare att komma i kontakt med andra familjer och möjlighet till utökat kontaktnät. Under en period var familjecentralen inte samlokaliserad, man såg snabbt att man tappade kontakt med varandra, samverkan är en färskvara.

Gemensam handledning/ utbildning/teambuilding

Viktigt att få tid både till gemensamma utbildningar, planering samt att alla prioriterar gemensamma mötestider. Handledning ger bland annat kunskap om varandras uppdrag. Detta leder till ökad samlad kunskap och rätt insatser ges till familjerna. Gemensamma personalutrymmen och samvaro som till exempel morgonkaffe och lunch ger både trivsel och bidrar till informella kontakter. Samordnarfunktionen är mycket viktigt för att hålla ihop alla olika delar i familjecentralen.



Fr. vän: Hamp Maria Jacobsson, Barbro Brask, Kristina Pettersson Boberg, Anita Blomberg.

Samverkan

Gemensamt tag runt familjerna utifrån varje familjs behov. Ett trygghetsteam där alla professioner ingår skapas, som följer familjerna under ett år. Att man tänker – vad kan jag bidra med – istället för att tänka att det inte ligger på mitt bord och att man tar hjälp av varandra. Alla professioner ansvarar och deltar i föräldrastödet. Viktigt att vara lyhörd och nyfiken på varandras arbete och uppdrag. Och inte glömma för vem eller vilka vi är till för. Våga prova och testa sig fram.

Underlätta praktiskt för föräldrarna. Om de ska träffa flera, försök lägga möten i anslutning till varandra, samma dag. Öppna förskolan är en plats som vid behov kan vara "barnvakt".

Alla blivande förstagångsföräldrar eller där en i familjen är förstagångsförälder samt nyinflyttade erbjuds delta i slutna föräldrastödsgrupper. Föräldrarna får utvärdera efter varje träff vilket sedan tas upp på nästa träff.

Ledning/styrning

Alla aktörer, politiker och chefer måste dra åt samma håll, så att man driver gemensamma projekt, till exempel övervikt och fetma och att man ser genom samma glasögon.

Man får gärna skicka frågor om Familjens hus i Gagnef. De skickas till: Kristina Boberg, kristina.boberg@ltdalarna.se

//Ulla Murath

Utvärdera för att bli ännu bättre!

Marie Hjalmarö, förskollärare och samordnare på Gröna Familjecentral och Ann-Charlotte Lilja, vårdutvecklare inom barnhälsovården i Region Jönköpings län.

Marie och Lotta presenterade den modell som alla familjecentraler i Jönköpings län använder för att säkra en god kvalitet av verksamheten. Modellen beskriver uppföljning och utvärdering med viss periodicitet som dokumenteras i den årliga verksamhetsplanen/verksamhetsberättelsen.

Via ett självreflektionsinstrument gör arbetslagen en självskattning genom att gradera sitt eget arbete med hjälp av 31 olika påståenden. Arbetslagen väljer därefter ut ett eller två områden, skriver mål och arbetar fördjupat med dessa mål under året.

En gång varje år genomför familjecentralerna en enkät till föräldrarna, där frågorna tar sin utgångspunkt i de mål som kommuner och regionen satt upp i samverkansavtalet. Ytterligare ett moment i modellen är slussningsstatistiken, där vi får en översikt över hur vi hänvisar besökarna till varandra. Det är sedan samordnarens uppgift att skriva en verksamhetsberättelse över året, där en del även är verksamhetsplan inför kommande år.

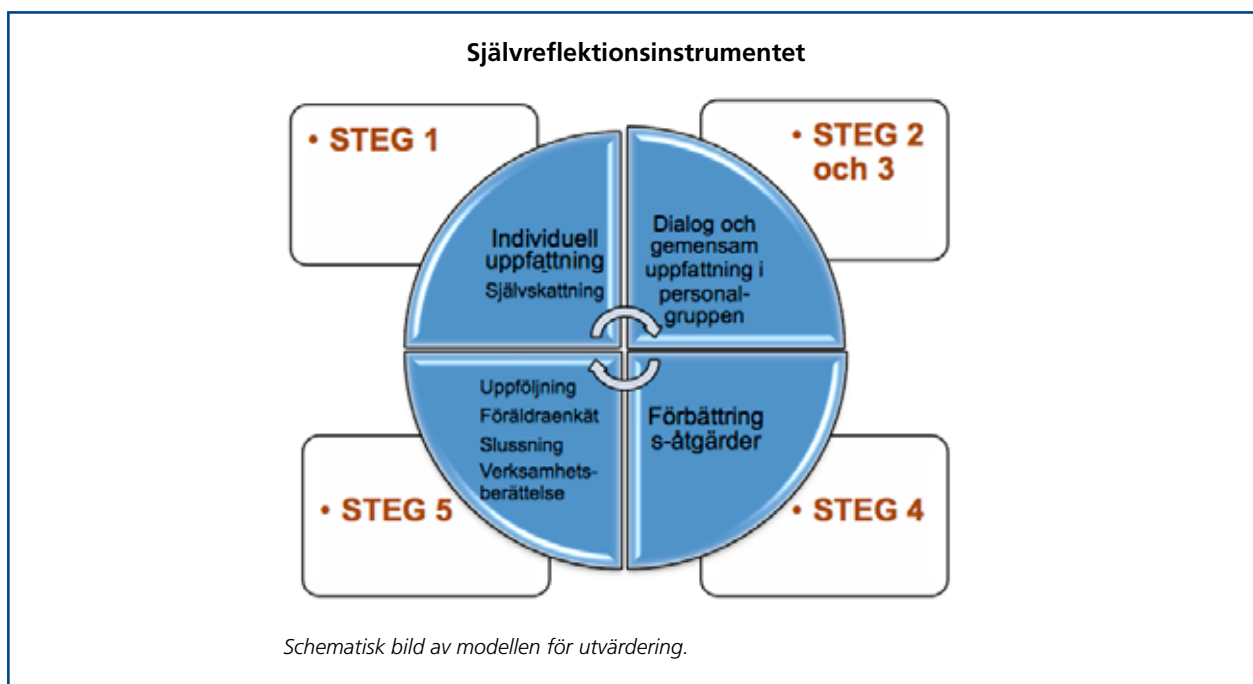


Det är viktigt att det finns en långsiktighet eftersom resultatet av hälsofrämjande insatser är svårt att utvärdera på kort tid. Syftet med uppföljningen är att mätbara mål och kvalitetsparametrar behöver utvärderas och följas upp kontinuerligt utifrån verksamhets- och brukarperspektiv. Den ska också bidra till kvalitets- och verksamhetsutveckling.

Materialet finns att hämta på:
familjecentraler.se/broschyr-material

Där finns även en nationell utvärdering av modellen.

//Marie Hjalmarö



Stark, glad och gravid



Maria Wigbrandt är barnmorska, träningsinstruktör och författare till boken "Stark, glad, gravid – träning för dig som väntar barn".

Träning och graviditet – hänger det ihop? Vad kan en kvinna träna som gravid och hur kommer hon igång efter förlossningen? Vilka är fördelarna, för både mor och barn, med att vara fysiskt aktiv både under och efter graviditeten? Hur kan man träna efter en graviditet?

Varför ska man träna? – Hur många skulle springa ett maratonlopp, åka vasaloppet, simma Vansbrosimmet, cykla Vätternrundan – utan att förbereda sig?

Idag har vi allt fler mammor som mår dåligt och det finns en mängd vinster med att vara fysiskt aktiv under graviditeten. Det minskar risken för flera olika komplikationer och sjukdomstillstånd under graviditet och förlossning, dessutom ger det ett ökat välbefinnande och snabbare återhämtning.

Vad är det då att vara fysiskt aktiv? Räknas promenad med hunden som träning? All rörelse är bra, men man behöver komma upp i en viss intensitet. Upplevelsen av träningen ska vara något ansträngande. Utmaningen är inte att gravida kvinnor tränar för hårt utan snarare att många väljer bort träningen.

Hållningen är viktig när man väntar barn. Förändring av tyngdpunkten ställer höga krav på bålstabiliteten. Man ska tänka på att bära barnet nära ryggraden – inåt/uppåt.

Ingen ska behöva kissa på sig för att man fött barn. Med bäckenbottenträning blir 20 procent botade och 60-70 procent förbättrade. Knipkulor är ett bra sätt.

Man kan dela in graviditeten i perioder vad gäller träningen. I början kan man fortsätta sin träning som tidigare och för den som inte tränat tidigare är det ett bra tillfälle att ändra sin livsföring och bli mer aktiv. Från graviditetsvecka 20 behöver man ändra träningsvanorna på grund av en ökad halt relaxin och ökad belastning på bäckenbotten. Övningar som situps och plankan ökar risken för brev och djup diastas (delning av magmuskulaturen). Avslappning är mycket viktigt.

Vissa idrotter bör undvikas helt som: kontaktsporter, slalom, snowboard, ishockey, handboll, redskapsgymnastik, ridning med mera.

Appen "mamamage" ger exempel på bra övningar – mamamage.se

Att komma tillbaka efter att barnet är fött

Undvik att bära barnet på höften, använd gärna bärsjal. Tänk på hållningen. Börja med lågintensiv träning efter förlossningen. Skynda långsamt! Barnet mår bra av att ha en fysiskt aktiv mamma.

Barns hälsa och välmående är ofta en spegling av föräldrarnas levnadsvanor! Bra vanor skapar man tidigt i livet – här har vi ett uppdrag!

"Barns hälsa och välmående är ofta en spegling av föräldrarnas levnadsvanor!"

//Maria Gerdås

Barnkonventionen och familjecentralen



Åsa Ekman är barnstrateg i Jönköpings kommun. Ann-Charlotte Lilja är vårdutvecklare inom barnhälsovården i Region Jönköpings län.

Seminariet var indelat i två temaområden. Åsa Ekman inledde med temat *Hur kan vi göra en tydlig koppling till barnkonventionen i våra verksamheter på familjecentralen?* Ann-Charlotte Lilja berättade därefter om *barnhälsovården i Region Jönköpings läns arbete med barnkonventionen – att göra barn delaktiga i besöken på barnhälsovården*.

Åsa Ekman inledde med ett snabb-quiz med sant- eller falskt-påståenden till de församlade seminariedeltagarna. Det visade att allt fortfarande inte är helt solklart när det gäller barnkonventionen.

Ska bli lag

Regeringen har varit tydlig med att de anser att barnkonventionen hittills inte efterlevts i tillräcklig utsträckning. Det krävs förändring. Ett lagförslag är våren 2016 ute på remiss. Den nya lagen är tänkt att gälla från och med den 1 mars 2018. Lagändringar föreslås i följande lagar: brottsbalken, förvaltningsprocesslagen, förvaltningslagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, utlänningslagen samt kommittéförordningen.

Vad innebär lagförslaget?

- Kräver mer kunskap om barnkonventionen.
- Omsätta kunskapen i praktiken.
- Tänka om. Barnet har rättigheter: (Barnets bästa, Barnets rätt till information, Barnets rätt att göra sin röst hörd).

Det är särskilt några artiklar man behöver ha koll på i det praktiska arbetet på familjecentraler: Artikel 2 (motverka diskriminering), 3 (vad är barnets bästa?), 6 (liv, utveckling och helhet – samverkan runt barnet), 12 (delaktighet och inflytande), 4 (till det yttersta av våra resurser), 42 (koll på barnkonventionen).

Hur börja jobba med barnkonventionen – Åsas tips:

- Vilka artiklar är viktigast för oss att få koll på? Använd "diamanten", en gruppövning där de olika artiklarna prioriteras och rangordnas en gång per år. Lista de nio viktigaste artiklarna för er verksamhet. Ange vilken som är allra viktigast, därefter vilka två som är näst viktigast, därpå vilka tre som är näst, näst viktigast, därefter vilka två som är näst minst viktiga (av de nio prioriterade) och slutligen den som har lägst prioritet av de nio. Därefter bestämmer ni er för att arbeta med den viktigaste artikeln det här året.
- Gör klart för er i er organisation vilka styrdokument som gäller, hur handlingsplanen ser ut, vem som har det yttersta ansvaret för att "diamanten" görs.
- Det är bättre att göra lite än inget.

"Jag blir väldigt irriterad när de vuxna tjuvar om vad jag ska bli. Jag är ju någonting eller hur? Jag är ett barn"

//Barn 6 år

Region Jönköpings läns arbete med barnkonventionen

I seminariets andra del berättade Ann-Charlotte Lilja om de bildspel som alla barn och föräldrar i Region Jönköpings län får titta på inför besök till barnhälsovården vid 2,5-årskontroll, 4-årskontroll och 5-årskontroll samt det bildmaterial barnhälsovården i regionen använder i samspel med barnen under själva besöket.

Materialet har tagits fram gemensamt av BHV sjuksköterskor, vårdutvecklare, informatör 1177 och pedagog från barnhabiliteringen. Ann-Charlotte berättade att inspirationen kommer från Kronoborgs broschyr med bilder och text som beskriver besöken på barnhälsovården. Syftet är att dels bättre förbereda barn och föräldrar till kontrollbesöken,

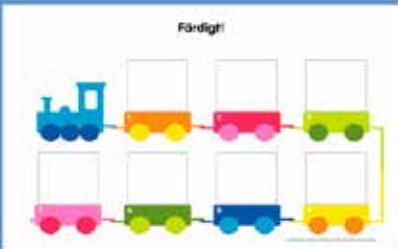


Hur lång är du nu?

Vi mäter dig för att se hur lång du har blivit. Det gör vi med en sådan mätsticka som du ser på bilden. Du får stå rakt en liten stund medan vi läser av vad det står på pinnen över huvudet.

Till den vuxne:
Vi kontrollerar längden på barnet vid varje besök hos barnhälsovården för att se på tillväxten.

Exempel på bild inför 4-årskollen.



Färdigt-platta

Här sätter barnet fast bilderna vartefter de olika undersökningsmomenten görs.

Bildhållare

Här sätts bilderna upp med kortborre för den undersökningen det gäller. Barnet plockar bilder och sätter på "färdigt-plattan".

Exempel från pärmen med bildmaterial.

dels göra barnen mer delaktiga. Bildspelen finns på 1177 och man hänvisar dit och till aktuellt bildspel via kallelsebrevet inför besöken.

Så här ser en av bilderna ut i bildspelet inför 4-årskollen. Bilderna som används är konkreta och förenklade.

För att göra barnen mer delaktiga vid hälsobesök på BVC har man även tagit fram en pärm med bildmaterial.

Materialet finns än så länge bara på svenska, men är tänkt att översättas till fler språk. Den utvärdering som gjorts av materialet visar att de flesta föräldrarna förberett bar-

nen genom att titta på bildspelet. Barnen blir tryggare när de vet vad som ska hända. Även personalen är positiv till materialet.

"Barnen blir tryggare när de vet vad som ska hända."

//Eva Gärdsmo Pettersson

Hur frivilligorganisationer kan ge stöd till familjer och barn

Mirjam Hultström, socionom och verksamhetsansvarig för Singoalla med Pingstkyrkan i Jönköping som huvudman och Ann-Charlotte Jernberg, socionom på Vårsols familjecenter med Frälsningsarmén som huvudman.

Singoalla och Vårsols familjecenter är två frivilligorganisationer som på olika sätt ger stöd till familjer och barn. Singoalla är en verksamhet inom Pingstkyrkan i Jönköping som ger stöd till ensamstående gravida samt mammor, pappor och deras barn. Vårsols familjecenter är en verksamhet inom Frälsningsarmén. Seminariet handlade om hur frivilligorganisationer kan möta och stödja barn och familjer i svåra livssituationer.

Mirjam berättade att Singoalla vänder sig till ensamstående, både mammor och pappor med barn, samt ensamstående gravida kvinnor. Verksamheten startade 2008 och riktar sig till alla som har behovet, oavsett religion eller andra tillhörigheter. För arbetsinsatserna står Mirjam och 20-25 volontärer.

Målet för verksamheten är att stödja ensamma gravida kvinnor så att de kan fullfölja sin graviditet samt ge stöd under förlossning. Fler föder ensamma idag än när verksamheten startade. Målet är också att värna om kärlek, liv, glädje och hopp för barnen. Singoalla har nu cirka 80 familjer i sin verksamhet, men försöker se varje individs behov. Insatserna består av samtal, stöd i myndighetskontakter, stöd vid förlossning, flytt hjälp, barnkläder, barnvakt och en fika eller promenad. Dessutom finns ett antal gruppaktiviteter att delta i, till exempel gemensamt fredagsmys, utflykter, sommarläger, julfest med mera.

Ann-Charlotte Jernberg berättade att Vårsols familjecenter nyligen firat 15-årsjubileum. Verksamheten vänder sig till barn i svåra livssituationer samt deras föräldrar och har idag sju anställda. De bekymmer som kan finnas i barnens familjer är till exempel psykisk ohälsa, fysisk ohälsa, skilsmässa, våld och sorg.

Vårsol anser att det är viktigt att ge både barn och föräldrar hjälp samtidigt och erbjuder samtal till barn och föräldrar, enskilda eller i grupp. Vid gruppträffarna tas olika teman upp, till exempel: Beroende/psykisk ohälsa, bråk och våld, känslor, roller, självkänsla/självförtroende. Barnen får bearbeta erfarenheter och uttrycka känslor och tankar samt ges kunskap som de kan behöva i sin livssituation. Det är



Fr. vä. Ann-Charlotte Jernberg och Miriam Hultström

också viktigt att avlasta barnen från skuld och ansvar, inge hopp och låta dem ha roligt samt träffa barn i samma situation. Barnen mår bra av kunskap, insikt och handlingsstrategier.

Både Singoalla och Vårsol tar emot personer som själva söker sig till dem eller genom förmedlade kontakter från familjecentraler, övrig hälso- och sjukvård samt kommun.

Kontaktuppgifter

Singoalla:

Telefon nr: 036-19 64 04 (00),
Mail: singoalla@pingstjonkoping.se,
www.pingstjonkoping.se/singoalla,
Facebookgrupp: Singoalla Pingst Jönköping

Vårsols familjecenter:

Telefon nr: 036-17 32 72 (70),
Mail: familjecenter.varsol@fralsningsarmen.se,
www.fralsningsarmen.se/varsol

”Barnen mår bra av kunskap, insikt och handlingsstrategier.”

//Sofia Lager Millton

Ledning och styrning av familjecentralerna i Jönköpings kommun

Helen Burensjö är vårdenhetschef för kvinnohälsovården Väster. Helene Thorstensson är vårdenhetschef för kvinnohälsovården Öster. Lotta Johansson är vårdenhetschef för barnhälsovården Väster. Martina Larsson är vårdenhetschef för barnhälsovården Öster. Lena Söderberg är förskolechef inom utbildningsförvaltningen. Magdalena Blomgren är sektionschef för socialtjänsten.

I Jönköpings kommun finns idag nio, men snart tio, familjecentraler. Det innebär att alla kommunens blivande föräldrar och familjer med barn i åldrarna 0 år till dess att barnet börjar i förskoleklass, har tillgång till de verksamheter som familjecentralerna kan erbjuda. Ledningsgruppen för familjecentralerna i Jönköpings kommun presenterade sitt arbete med familjecentralernas utveckling, förbättringsarbete och uppföljning utifrån ett övergripande samverkansavtal. Här återges ett utdrag ur föreläsningbilderna.

Bakgrund

- Vårdval 2010 – ny organisation för BHV och KHV.
- Väster med 7 enheter, 5 FC (två i andra kommuner).
- Öster med 5 enheter, 4 FC.
- Idag 9 familjecentraler ytterligare 1 på gång.

Nuvarande nio familjecentraler i Jönköpings kommun: Bankeryd, Dalvik, Gränna, Huskvarna, Knuten (Norra hammar), Råslätt, Tenhult, Väster (City) Öxnehaga & Österängen.

Verksamhetsidé

- Familjecentralen är en mötesplats för vuxna och barn.
- Vi arbetar tillsammans på familjecentralen för
 - familjens hälsa och utveckling,
 - för att stödja föräldrar i föräldrarollen,
 - och skapa ett större kontaktnät för barnfamiljer.

Ledningsorganisation

Styrgruppen – Ska ange övergripande mål för verksamheten och för uppföljning av densamma inom ramen för respektive huvudmans ansvar och befogenheter.

Ledningsgruppen

- Leda och följa upp verksamheten.
- Utveckla familjecentralen som en del av respektive huvudmans verksamhet samt stödja personalen i sitt

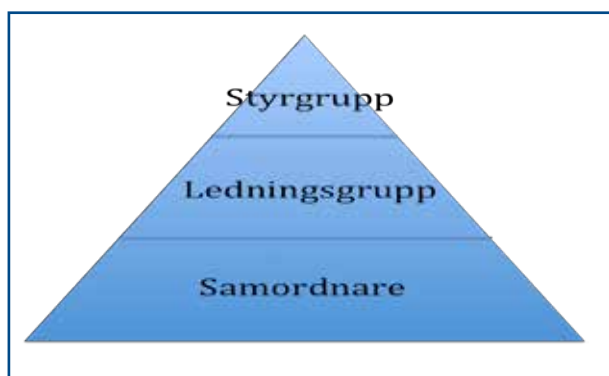
utvecklings- och förbättringsarbete, samt samordning av fortbildning och handledning.

- Upprätta debiteringsunderlag för årlig fördelning av samordnarens lönekostnader samt fördela anslaget för gemensamma kostnader.
- Svara för upprättande av årlig verksamhetsberättelse med kvalitetsuppföljning och där angivna utvecklingsområden.

Samordnare

På ledningsgruppens uppdrag planera, leda och samordna det gemensamma arbetet på familjecentralen:

- Leda familjecentralsmöte.
- Organisera och fördela gemensamma arbetsuppgifter.
- Ansvara för informationsflödet till samtliga medarbetare.
- Ansvara för kommunikation utåt (hemsida, info-material mm).
- Bevaka och samordna gemensamma utbildningsfrågor.



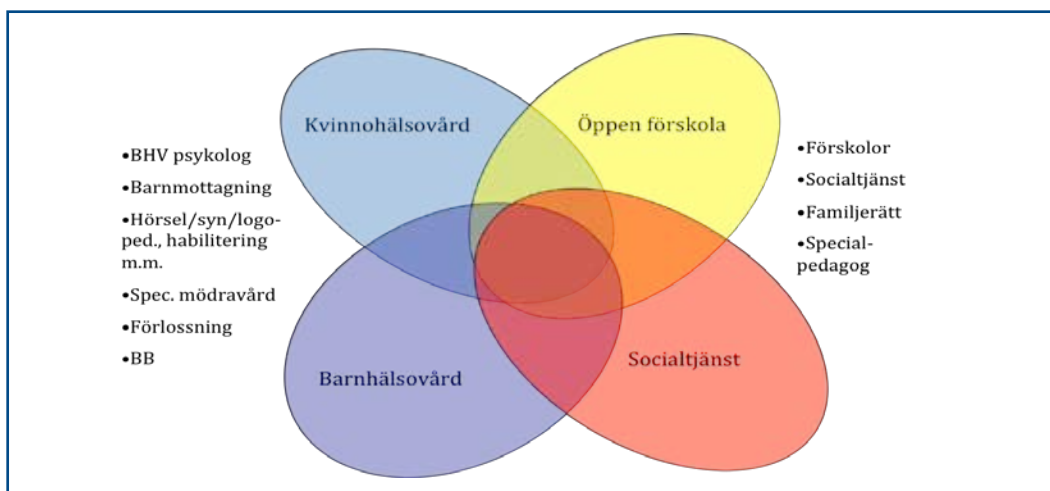
Familjecentral

Övergripande samverkansavtal för familjecentraler i Jönköpings kommun: Allt arbete ska utgå från barnkonventionen.

Verksamhetens mål och inriktning

Det gemensamma arbetet ska göra skillnad för det enskilda barnet:

- Genom långtgående samverkan och utifrån familjens livssituation främja en god hälsa för barn och föräldrar.
- I samverkan med föräldrar främja en trygg anknytning, gynnsam fysisk, psykisk och social utveckling för förskolebarn.



- Parterna skall gemensamt stödja barn och deras familjer där tecken finns på avvikande utveckling.

Målen kan uppnås genom att familjecentralen ska:
Det gemensamma arbetet ska göra skillnad för det enskilda barnet:

- vara tillgänglig som nära mötesplats,
- stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar,
- skapa arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga,
- erbjuda lättillgängligt stöd,
- vara ett kunskaps- och informationscentrum,
- ha tillgång till den tvärprofessionella kompetensen som beskrivs i avsnittet om ansvarsfördelning.

Verksamhetsberättelse

- Beskrivning av respektive familjecentral.
- Måluppfyllelse under föregående år.
- Föräldrar enkät.
- Självskattningsinstrument för personalen på FC.
- Analys och planerade mål inför kommande år.



PGSA-hjulet

Planera: Identifiera och planera förbättringsåtgärder på FC, Sätta upp mål för dessa.

Göra: Här genomförs förändringen

Studera: Måluppfyllelse/resultat, Reflektion lärdomar?

Agera: Implementering, behövs resultat förfinas, ytligare ett varv i PGSA hjulet?

Ledningsgruppens arbete med verksamhetsuppföljningen

- Reflektioner och feedback på verksamhetsberättelsen.
- Ledningsgruppen sammanställer alla verksamhetsberättelser.
- Sätter nya övergripande mål.

Familjecentralsmöten, ca:1 tim/v

Innehåll: Utveckla verksamheten, samsyn, barnkonventionen, jämställdhetsfrågor, SIP, utmaningar, inga individärenden.

Handledning

Samordnaren tar kontakt. Syfte:

- Utveckla samverkan/samarbetet inom FC.
- Gruppdynamik.
- Tydliggöra olika professioner.
- Öka samverkan kring familjerna.

Vad har vi gjort bra och är nöjda med

- Samverkansrutin med förskolan (socioinom inbjuder).
- HBTQ diplomering som kommer från medarbetare själva.
- Bra organisation med samordnare.
- Beslut flyttas närmre verksamheten.
- Tydlig struktur för ledning/styrning.
- Verksamhetsberättelsen – bra instrument.
- Babymassage.
- Vägledande samspel.
- Riktade grupper.

Framtidens utmaningar!

- Eftersträva god dialog med samordnare – medarbetare.
- Utbud på lika villkor.
- Strukturera efter hur områdena ser ut.
- Hur vill morgondagens föräldrar att föräldrastöd ska se ut?
- Få alla professioner med som samordnare.
- Nyanställda få god inskolning i hur en familjecentral arbetar.
- Att vi få de resurser vi behöver.

Handlingsplan för adoptivbarn i Jönköpings län

Carina Allzén barnhälsovårdssjuksköterska på Dalviks familjecentral, Eva Lindh socionom på Dalviks familjecentral och Anna-Karin Lofthammar adoptivförälder och skolsköterska på elevhälsan i Jönköpings kommun.

För att ge adoptivfamiljen det specifika stöd som de behöver är det av stor vikt att det ges av professioner med god kunskap om vad adoption innebär för både barn och föräldrar. I Jönköping har man samlat kunskapen på ett ställe, Dalviks familjecentral, för att bäst tillgodose adoptivfamiljers specifika behov. I Jönköping finns även ett adoptivnätverksforum som personalen på familjecentralen ingår i.

Adopterade barn kan ha en särskild sårbarhet på grund av sina erfarenheter före adoptionen. Alla adopterade barn har utsatts för minst en separation och kan dessutom ha utsatts för påfrestningar under graviditeten om den biologiska mamman varit sjuk, traumatiserad, undernärld eller hade missbruksproblem. De blivande adoptivföräldrarna behöver ha insikt om vad barnets erfarenheter kan innebära så att de kan hjälpa sitt barn att bli tryggt. Det som är avgörande för barnets framtida relationer är vilken omvårdnad de får av sina adoptivföräldrar och det har man i Jönköping försökt ge adoptivfamiljer.

I Jönköping har man utformat en handlingsplan som följer adoptivbarnen och deras föräldrar igenom hela adoptions- och familjebildningsprocessen. Handlingsplanen ger stöd, rådgivning, kunskap och utbildning till föräldrarna att möta sitt barns specifika behov och växa samman som adoptivfamilj, samt finnas med familjerna under deras första sex år. Detta har man i Jönköping sett att barnen som är adopterade och deras familjer mår bra av och Anna-Karin Lofthammar var med på seminariet och berättade vilken skillnad det hade varit i det stöd man fått innan och efter denna handlingsplan.

Adoptionsprocessen är alltid lång och när den är avslutad så skickar familjerätten i Jönköping information till barnhälsovården, i jämförelse med från mödrahälsovården vid graviditet. Sedan ser alla familjers behov olika ut, men adoptivföräldrarna har möjlighet att få det stöd de behöver. Familjerna erbjuds att delta i den generella föräldragruppen från BVC efter att de varit hemma i tre månader. Alla i gruppen är nyblivna föräldrar och det är föräldraskapet man samtalar om.

BVC och socionomen på familjecentralen erbjuder också två särskilda träffar/år till adoptivföräldrar och de utgår från föräldrastödsprogrammet Vägledande Samspel. Dessa adoptivträffar erbjuds under barnets första sex första år.

”Adopterade barn kan ha en särskild sårbarhet på grund av sina erfarenheter före adoptionen.”

//Petra Seiger

Sexualitet och barnafödande

Tone Ahlborg, leg. barnmorska, doktor i folkhälsovetenskap, sexualrådgivare och lektor för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs universitet, med huvudsaklig placering på barnmorskeprogrammet. Malin Hansson är leg. barnmorska, sexolog och doktorand vid Intuitionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs universitet.

Seminariet beskrev två studier. En stor unik studie, som handlar om 820 förstagångsföräldrars upplevelse av sin parrelation då det första barnet var sex månader, fyra år och åtta år. Den andra studien har studerat faktorer som bidragit till separation hos 39 av de 452 föräldrarna som följts upp när barnen var fyra år och åtta år. Vi fick ta del av studien och även råd om hur personal inom hälso- vården kan stödja föräldrar i sin parrelation.

I en stor studie med 820 deltagande föräldrar såg man att sexlivet låg på en konstant låg nivå från första mätning när barnet var ett halvt år, över barnets fyraårsålder och fram till sista mätningen vid barnets åttaårsålder. Forskaren bakom studien, Tone Ahlborg, menade att det är förvånande att de som inte skaffat fler barn fortfarande har ett dåligt sexliv när barnen är så gamla som åtta år. Den generella genomsnittssiffran för samlag var en till två gånger i månaden. Man såg inte heller någon skillnad om man hade ett eller flera barn. De hade väntat sig att se att om man hade ett barn så fanns det mera tid för varandra och att det skulle vara bra för relationen. De som hade fått flera barn hade dock mera tillit till varandra.

Utebliven sexualitet i parförhållande är en varningsklocka för relationen, det gör att man inte känner sig som ett par utan mer som vänner. Om man inte rör vid varandra och

istället prioriterar annat så kommer relationen troligtvis inte hålla. Föräldrarna kanske måste lägga fokus på annat så som sömn, jobb, på grund av att det är tufft för föräldrar att få livspusslet att gå ihop.

Att ena partnern får för stort ansvar för hem och det sociala livet är också en orsak. Tone Ahlborg menade att om man inte hjälps åt så är man inte heller redo för sex utan man går runt och känner sig irriterad. Vissa av paren i studien har också hunnit skilja sig. Där har det oftast varit bristande kommunikation som blivit den avgörande faktorn.

Bakomliggande faktorer till skilsmässa

Den andra studien, som presenterades av Malin Hansson, handlar om att man kartlagt de viktigaste faktorerna som ligger bakom skilsmässor. Även där fick vi några tips som kan rädda förhållandet.

Studien är gjord vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet. 452 föräldrar fick svara på en vetenskaplig enkät som mäter relationskvantitet i fem olika dimensioner:

- Enighet
- Samhörighet
- Tillfredsställelse
- Sensualitet
- Sexualitet

Enkäten besvarades när barnet var sex månader, fyra år och vid åtta års ålder. Av de svarande, hade 23 föräldrar separerat efter fyra år och ytterligare 16 efter åtta år. I studien undersökte man de separerade parens relation innan separation och jämförde relation med de som fortfarande levde ihop.

Den största säkerställda skillnaden såg man inom dimensionerna tillfredsställelse, enighet och samhörighet. När barnet var sex månader var de separerade paren signifikant mindre överens, mindre nöjda med relationen, hade mindre upplevelse av samhörighet och ett sämre sexliv. Risken att skilja sig var dubbel så hög hos de par som var sambos jämfört med de som var gifta.

Med hjälp av föräldrarnas svar på frågor "vilka faktorer tror du har bidragit till din nuvarande situation, både positiva och negativa" kunde forskarna formulera sju faktorer som bidrog till separationen och dessa var:

- Påfrestningar av föräldraskapet.
- Påfrestande omständigheter.
- Brist på intimitet.

Praktiska råd till föräldrapar

Tone Ahlborg gav några praktiska råd om hur man kan hjälpa paren.

- Prata med varandra. Sitt ner ordentligt, utan att samtidigt titta på TV eller göra något annat.
- Prioritera att man är på tu man hand. Skaffa barnvakt men kanske inte nödvändigtvis lämna hemmet utan ta ett mysigt skumbad tillsammans och ät, drick något gott.
- Var medveten om hur sårbar en relation kan vara. Trötthet är en viktig faktor för att sexlivet inte fungerar.

En majoritet uppger ändå att de är nöjda med sitt samliv, trots att deras sexualitet och sensuella samvaro sjunkit till en låg nivå.

- Bristande kommunikation.
- Skillnader på personlighet och intressen.
- Bristande engagemang (i relationen).
- Effekter av missbruk.

Det är inte alltid dåligt med separationer, men man kan undvika "onödiga skilsmässor" om man kan undvika kommunikationsproblem eller tillfälliga svackor i relationen. Genom rätt stöd kan man undvika dessa problem. Vårdpersonalen kommer oftast i kontakt med blivande och nyblivna föräldrar och det ger ett bra tillfälle att stödja paret om de har relationsproblem. Genom att betona vikten av att föräldrarna kommunicerar med varandra, delar på ansvaret för hem och barn, ber om barnvakt och betona vikten av behålla sensualiteten och sexualiteten.

"Slösa med kramar, närhet och fysik beröring. Ge varandra uppskattning och kärlek, tid tillsammans. VIKTIGT – sök hjälp tidigt vid problem i relationen", avslutade Malin Hansson.

Studierna – Factors contributing to separation/divorce in parents of small children in Sweden respektive Experienced quality of the intimate relationship in first-time par.

//Lena Williamsson

"Det är inte alltid dåligt med separationer, men man kan undvika "onödiga skilsmässor" om man kan undvika kommunikationsproblem eller tillfälliga svackor i relationen."

Att möta och vårda patienter och familjer från olika kulturella bakgrunder



Rebecca Popenoe är fil.dr och adjunkt på sektionen för omvårdnad på Karolinska Institutet. Hon har undervisat och föreläst om transkulturell vård och medicinsk antropologi under 20 år. Hon har forskat bland den arabiska befolkningen i Niger, Västafrika och har skrivit boken *Feeding Desire: Fatness, Beauty and Sexuality among a Saharan People*.

Under seminariet fick vi ta del av olika förväntningar, föreställningar och förutsättningar för att möta och vårda patienter och familjer från olika kulturella bakgrunder.

Vad är rätt när det gäller attityder?

En svensk student säger: "Utav respekt för min mamma skulle jag vilja att någon annan tvättar henne när hon blir gammal".

En svensk student med rötter i Afrika säger: "Utav respekt för henne skulle jag inte vilja att någon annan tvättar mamma när hon blir gammal".

Vad är naturligt när det gäller känslor?

I Sverige: "När man är sjuk vill man vara ensam".

I Uganda "When one is sick one wants to have lots of people around".

Vad är normalt när det gäller beteendevanor?

Rebecca tog exemplet på hur vi hälsar på varandra. Detta beteende sitter djupt rotat och är inte bara att "ta av sig". Ett annat exempel på beteende är hur vi ser på förstföderskans behov av stöd och omhändertagande efter förlossningen. I Korea och många andra länder får förstföderskan ett omhändertagande av nära anhöriga en månad efter förlossningen. Citat från en koreanska om sin systers förlossning: "For about a month, my sisters' only duties were to eat and sleep to restore her health". I stark kontrast mot detta har västvärlden en helt annan inställning. Man förväntas återgå till normala aktiviteter väldigt snabbt efter förlossningen.

En etnisk svensk förstföderska uttalar: "Det var så skönt att få åka hem från BB till sitt eget utrymme där man inte kände sig så begränsad av att det fanns andra människor eller att man behövde be om hjälp för de minsta saker, till exempel en handduk till en dusch".

Kultur är som ett isberg

Synliga: Mat och kläder, vanor och ritualer.

Osynliga: Föreställningar, antaganden och känslor.

Vi bär alla på en stor

ryggsäck full med

"sanningar" som vi har fått

från vår kultur och som är integrerade i oss. Vi ska vara

ödmjuka inför att vi har olika kulturer integrerade i oss.

Vilket perspektiv är det rätta?

Målet i mötet med barn och familjer från andra kulturer är att öka familjens välbefinnande: Det första vi ska göra är att förstå – inte bedöma eller ta beslut. Det behöver inte betyda att vi accepterar den aktuella attityden eller beteendet.

- Fråga individen/föräldern, anhöriga, en kollega, googla och sök information i vetenskapliga skrifter eller på andra vägar.
- Observera förutsättningslöst. Ställ frågan hur var det i hemlandet?

Rebecca presenterade en modell som tagits fram av Anita Berlin, fil dr, Karolinska Institutet. Modellen åskådliggörs i form av en trafiksignal och beskriver hur vi ska agera eller inte agera på olika beteenden utifrån målet att öka patientens välbefinnande.

Röd signal: Betyder stopp! Exempelvis vid barnaga eller antibiotikaföreskrivning vid förkylning.

Gul signal: Betyder att fundera, förstå och förklara.

Grön signal: Betyder låt bli! Exempelvis om någon inte vill ta en man i hand eller om man kommer i grupp.

Tänkvärt!

Rebecca visade en bild från *World Values Survey* från 2015. Sverige "sticker ut" och ur omvärldens synvinkel är vi det mest avvikande landet. Vi är det mest sekulariserade landet och värdesätter högt rationella värden liksom självförverkligande.

Rebecca Popenoe avslutade sin föreläsning med att konstatera att det är en stor bro som behöver byggas för att vi ska kunna möta varandra på ett respektfullt sätt mellan världens alla olika kulturer.

"Sverige "sticker ut" och ur omvärldens synvinkel är vi det mest avvikande landet."

//Tinna Cars-Björling

Hur arbetar man med familjer i Armenien?

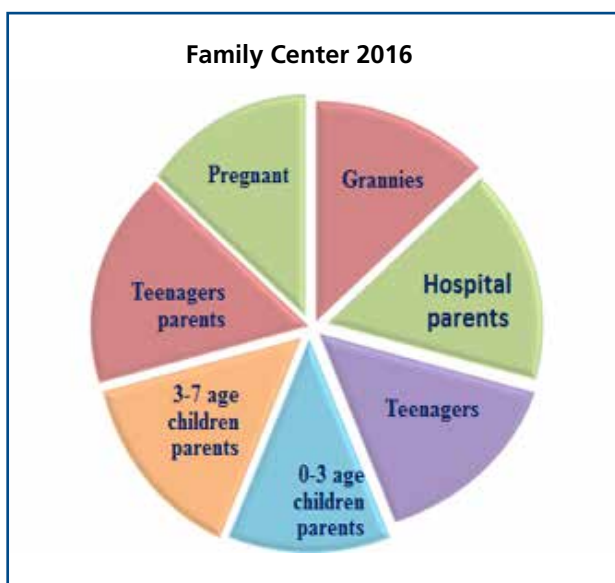
Lusine Hovhannisyan är psykolog och arbetar som projektledare i ett familjecentralsliknande arbete i Armenien, både i huvudstaden Jerevan och i fem mindre stadsdelar.

Sedan 2006 har representanter från Jönköpings kommun haft samarbete med Armenien. Lusine har flera gånger besökt Jönköping för att få idéer och tankar från våra familjecentraler, som hon tagit med sig till Armenien och anpassat till deras kultur. I arbetslagen ingår psykolog, pedagog, läkare, sjuksköterskor och socialarbetare.

Armeniens familjecentraler arbetar inte bara med förebyggande hälsovård, utan även när någon i familjen är sjuk. Det första Family Center som öppnades ligger på sjukhuset i Jerevan och samarbetar delvis med sjukhusets avdelningar. Som exempel får cancersjuka barn, efter behandling och rehab, en inbjudan till träff på Family Center där det får medalj av läkaren.

Armeniens familjer har behov av att få kunskap om hygien, hälsa och civila rättigheter, vilket familjecentralerna kan bidra med och de är måna om att arbeta med hela familjen. Till exempel har hon grupper för mor-, far- och svärföräldrar.

Bilden illustrerar de sju olika arbetsområden som Family Center jobbar med.



Tips från Sverige

Ett exempel på tips som Lusine tagit med sig från Sverige är amningskudde och på familjecentralerna kan föräldrar få hjälp att tillverka en amningskudde.



Ett annat exempel är att barnen gör teckningar och annat skapande och gör utställning där allt är till försäljning. Pengarna går till det fortsatta arbetet. Lusine förklarar för undrande att "i Sverige gör de så".

Seminarieret tolkades till svenska av Araksya Sargsyan, socio-ekonomstudent från Nässjö.

Seminariedeltagarna inspirerades av Lusines kreativitet och engagemang.

"Armeniens familjer har behov av att få kunskap om hygien, hälsa och civila rättigheter, vilket familjecentralerna kan bidra med."

//Marie Hjälmärö

Anknytning och samspel i fokus förebygger ohälsa

Åsa Granqvist och Helene Malm-Andersson är socionomer och socialpedagoger samt Marte Meo terapeuter.

Spädbarnsenheten i Region Jönköpings län riktar sig till gravida och familjer med barn upp till ett år, samt till adoptivfamiljer och familjehem under första året. Verksamheten är en del av barnhälsovården och finns till för familjer och personal på alla familjecentraler i regionen. Under seminariet gav spädbarnsenheten konkreta exempel på hur de förebygger ohälsa genom att arbeta med anknytning och samspel i fokus.

- I region Jönköpings län föds drygt 4000 barn om året. Spädbarnsenheten träffar ca 250 av dessa under ett år vilket motsvarar drygt 6%.
- Remisser kommer främst från BVC (57%), KVH (19%) och socialtjänsten (10%) men även från psykolog, psykiatri, neo osv.
- I 64% av familjerna har barnet varit ofött eller under 3 månader när kontakten inleddes. 21% av barnen har varit över 10 månader.
- Majoriteten (75%) av familjerna träffar spädbarnsenheten färre än fem gånger under maximalt tre månader.

Spädbarnsenhetens målgrupp är familjer med ofödda barn eller spädbarn upp till ett år, där det finns brister eller risk för brister i anknytningen mellan barn och föräldrar. Även vid adoption har familjen möjlighet att få stöd från spädbarnsenheten under barnets första år i sin nya familj. Samma sak gäller för barn som placeras i familjehem.

Främsta remissorsaker till enheten är: sömnbekymmer, matningsbekymmer, missnöjd baby, svårighet att förstå vad barnet vill, svårighet att trösta, osäkerhet hos föräldern samt föräldrarnas psykiska mående.

Så här jobbar spädbarnsenheten

Träffarna sker alltid hemma hos föräldrarna. En terapeut träffar i möjligaste mån båda föräldrarna. Det första mötet måste få ta tid, betonade seminarieledarna, ofta två timmar. Det handlar om att bygga upp ett förtroende och att vara känslomässigt närvarande. Under träffen frågar terapeuten efter familjens berättelse om nuvarande situation och vad som lett fram till den, observerar föräldrarnas samspel och lyhördhet gentemot varandra och mot barnet, iakttar barnets kroppsspråk, uttryck, mimik och signaler

samt frågar efter föräldrarnas behov/önskemål och gör en bedömning av det realistiska i dessa.

Terapeuternas roll är att hjälpa föräldrarna att upptäcka och svara på barnets fysiska och känslomässiga behov samt att stötta deras förmåga till mentalisering. De ska utgöra en "trygg bas" för föräldrarna under behandlingstiden och hjälpa dem att känna sig kompetenta i sitt föräldraskap.

Vad tycker familjerna är hjälpsamt?

- Föräldrarna uppskattar hembesöken. De känner sig trygga i sin hemmiljö.
- Få gott om tid.
- Att bli lyssnad på.
- Vägledande samspelsträning.
- Att få bekräftelse, känna sig kompetent i sitt föräldraskap.
- Marte Meo.
- Praktiska råd och tips.

Hur samspelen förebygger ohälsa

Seminarieledarna avslutade med att beskriva vad det är i samspelet som förebygger ohälsa:

- Reglering är ett resultat av det samspel man varit med om. Först reglerar föräldrarna barnet för att barnet sedan ska kunna reglera sig själv.
- Det man reglerar är barnets rädsla. (Amygdala).
- Rädsla innebär stress och påslag av kortisol.
- Reglering syftar till att lugna barnet, produktion av oxytocin ökar.
- Regleringsförmågan utvecklas i prefrontala cortex. Det bildas mönster som styr barnets reglering och förhållningssätt till omvärlden.

För kontakt med seminarieledarna:
Åsa Granqvist, 0703-71 99 55

//Eva Gärdsmo Pettersson



Så skapar vi läsglädje



Torsten Bengtsson har arbetat som specialpedagog och lärare under många år. Sedan 15 år tillbaka är han författare och skriver barn- och ungdomsböcker, faktaböcker och läromedel – ett 80-tal sedan debuten. Sedan 2013 är Torsten läsambassadör i Jönköpings län med inriktning mot att nå föräldrar, lärare, politiker och bibliotek.

Mer än hälften av dagens föräldrar väljer bort att läsa godnattsaga för sina barn. Är det ett tecken på att vi har ändrat våra vanor till fördel för ökad skärmtid? Svenska barn- och ungdomar läser allt sämre, enligt flera undersökningar. Nästan en fjärdedel av de pojkar som gått ut årskurs 9 har svårt att läsa en dagstidning. Vad får det för konsekvenser för hälsa, delaktighet och för demokratin i samhället när läsförståelsen minskar hos en stor grupp av befolkningen? Hur kan vi vända trenden och göra läsandet attraktivt både generellt men även till familjer från läs-ovana miljöer?

Orsaker till "läsdöden" är många men en anledning trodde Torsten handlar om att endast 35 procent av föräldrarna läser högt för sina barn varje dag. Det är en siffra som för tio år sedan var 70 procent. Konsekvenserna av detta blir förödande om man funderar över hur man ska kunna påverka och vara delaktig i ett samhälle utan att ha ett "språk" och det gör att demokratin står på spel. Dessutom blir det en tragedi för det enskilda barnet.

Orsakerna är många men några är särskilt värda att nämna: Nedrustningen av skolan, ökad segregation i samhället, besparingar på skolbibliotek/böcker, lärarkårens status samt mindre tid till läsning. Idag har vi också ett helt annat fokus på TV, mobiler, film och inte minst olika dataspel som i grunden har förändrat människors vanor. Dessutom lever vi under ständig tidspress och enligt professor Ingvar Lundberg

tar det 5 000 timmar för att bli en god läsare och att läsa är bland det svåraste vi utsätter den mänskliga hjärnan för.

Att lära sig att läsa förändrar hjärnan

För att kunna läsa så påverkar vi hjärnan och vårt beteende i flera avseenden, både vad gäller hjärnans arkitektur och hur nätverken av hjärnceller aktiveras. Hjärnan arbetar på olika sätt hos människor som kan läsa och hos dem som inte kan läsa. De delar av hjärnan som påverkas när vi läser är, enligt hjärnforskare Martin Ingvar, minnet, uppmärksamheten, förmågan att tänka abstrakt, förståelse av information, beslutsfattande och kritiskt tänkande.

Hur vänder vi då detta?

Vi vuxna är barnens förebilder och barn gör som vi gör inte som vi säger, så vi måste vara goda förebilder och göra bra val. Om vi tar vår dator, mobil eller sätter oss framför TVn kommer barnen att göra det också. Väljer vi själva att läsa, prata och diskutera böcker kommer barnen också att göra det.

Det finns dock ljusglimtar. Pojkars läsförståelse, som har varit ett mörkt kapitel i den svenska skolhistorien, har vänt uppåt. Nya siffror från SCB visar att läsandet bland pojkarna i årskurs fyra till sex nu har ökat. Utvecklingen i övriga världen är också positiv för aldrig har så många kunnat läsa. 90 procent av alla barn börjar skolan och 85 procent av jordens vuxna befolkning är läsare.

Tips till familjecentraler

- Föräldrar måste ta ansvar för sina barns läsning.
- Om man har föräldrar som är analfabeter eller av andra orsaker har svårt för att läsa så har så kan man hitta lättlästa vuxenböcker på LL förlaget www.lattlast.se och på www.viljaforlaget.se och uppmuntra dessa föräldrar till att berätta sagor istället för att läsa dem.
- Bokväskor på familjecentralerna för hemlån, ett samarbete med biblioteken.
- Temasamtal om vikten av att läsa och berätta.
- Bokskåp med massor av olika böcker på olika språk som föräldrar kan låna hem.

Mer info www.torstenbengtsson.se

//Anna-Maria Troedsson

Asperger och föräldraskap

Anna Thalén är omsorgspedagog med inriktning på neuro-psykiatriska funktionsnedsättningar, och har själv Aspergers syndrom.

Anna beskriver hur skillnaden mellan "normalstörda" (de utan diagnoser) och de med autism/asperger, visar sig i till exempel beteende, tankesätt, känslouttryck och kommunikationsmönster. Att ha en förståelse för skillnaden är av största vikt för att kunna kommunicera och förstå varandra.

Som myndighetsperson är det viktigt att ha kunskap för att kunna ge föräldrar med dessa funktionsnedsättningar hjälp och stöd. Att ha autism/asperger är ingen sjukdom utan en funktionsnedsättning. Det går inte att bota eller fostra bort det.

Anna berättade att hon själv fick sin aspergerdiagnos för tre år sedan då hon var 43 år gammal. Hon bad om att bli utredd i samband med att ett av hennes barn också blev utredd och diagnostiserad.

Att ha autism/asperger innebär att det saknas filter för inkommande sinnesintryck, en person med denna funktionsnedsättning förstår inte/ kan inte läsa av nyanser, ironi och så vidare. Han/hon kan inte se helheten, men däremot en mängd detaljer. Sinnena är överkänsliga och ingenting går automatiskt. För att tolka allt som händer under dagen krävs mycket energi. Om möten eller träffar tar för mycket energi kanske personen med asperger uteblir. Det är därför viktigt att underlätta kommunikationen så mycket som möjligt.

Många goda råd

Anna lämnade en mängd goda råd. Verbal information fastnar inte. Det underlättar istället om minnesanteckningar skrivs ner från möten. En person med asperger behöver rak, tydlig och konkret kommunikation då de tolkar ord och uttryck bokstavligt. Även känsliga ämnen behöver kommuniceras rakt och tydligt. Det blir svårt att hantera när budskap "lindas in". Tänk på att förmedla svar på "de åtta frågorna" i kommunikationen: Vad? När? Hur länge? Vart? Vad ta med? Vad förbereda sig på? Vad händer sen? Varför?

Det är viktigt med fasta vanor och rutiner genom att alltid veta vad som kommer hända. Det är bra att använda scheman, text, bilder, påminnelser med mera. Boka tider vid ett och samma tillfälle. Skicka kallelser med mötesinnehåll i förväg (de åtta frågorna). Skicka också sms-påminnelse



och avsatt tid. Hellre enstaka långa konkreta möten istället för flera korta. Ibland kan mejl eller telefonkontakt fungera bättre än personligt möte. Fråga vilken tid på dagen som kan passa bra. Vissa har väldigt svårt att vara närvarande under tidig förmiddag.

Många personer med dessa funktionsnedsättningar är fåordiga och undviker ögonkontakt. Det beror inte på ointresse eller nonchalans utan på koncentration. Det är viktigt att stå ut med det. En myndighetsperson och "normalstörd" behöver ta på sig ansvaret att anpassa sig till den med funktionsnedsättning och inte förvänta sig eller kräva det omvända. Om det blir problem i kommunikationen är det nödvändigt att syna sitt eget kommunikationsmönster och beteende och se om det kan förbättras på något sätt.

Kontaktuppgifter Anna Thalén

www.aspergerhjalpen.com,
aspergerhjalpen.me@outlook.com, tel: 076-14 55 857

"Tänk på att förmedla svar på "de åtta frågorna" i kommunikationen: Vad? När? Hur länge? Vart? Vad ta med? Vad förbereda sig på? Vad händer sen? Varför?."

//Sofia Lager Millton

Föräldrar i behov av särskilt stöd under graviditet, förlossning och tidigt föräldraskap

Eva Sjögren, föräldra- och barnhälsovårdspsykolog i Nässjö kommun, eva.sjogren@rjl.se. Ann Jonsson, barnmorska i Nässjö kommun, ann.jonsson@rjl.se. Marie Petersson, sjuksköterska inom barnhälsovården i Nässjö kommun, marie.petersson@rjl.se. Camilla Öhman, barnmorska på Huskvarna familjecentral, camilla.ohman@rjl.se. Anna Wänebring, specialistsjuksköterska inom psykiatri på psykiatriska kliniken, Länssjukhuset Ryhov, anna.wanebring@rjl.se. Sofie Lindblad, socionom, socialtjänsten.



Från vänster: Marie Petersson, Ann Jonsson, Anna Wänebring, Camilla Öhman, Sofie Lindblad och Eva Sjögren.

Seminariet beskrev hur man med tvärprofessionella samverkansteam i Region Jönköpings län arbetar för att uppmärksamma blivande föräldrar och föräldrar med barn upp till fem års ålder som sedan tidigare har psykiatrisk anamnes och eller psykisk ohälsa. Nässjö och Jönköpings kommuners samverkansteam arbetar med två modeller som har samma syfte och mål. Genom samverkan utifrån den enskilda familjens behov, är målet att erbjuda rätt vård och omsorg med fostret/barnets och familjens bästa i fokus.

Samverkansteam i Region Jönköpings län

Höglandet: Team i sex kommuner, Eksjö, Nässjö, Aneby, Sävsjö, Tranås, Vetlanda. Ett team i varje familjecentral. Den specifika vårdplaneringen kring barnet görs av personer som redan finns runt familjen.

Jönköping: Ett övergripande konsultationsteam (anonyma patientdragningar, träffas en gång i månaden) samt vårdplaneringsteam på varje familjecentral.

Söder: Team i tre kommuner.

Graviditeten är en period då blivande föräldrar förbereder sig mentalt för att kunna möta det väntade och nyfödda barnet. Psykisk ohälsa/sjukdom under den perioden kan påverka föräldraförmågan att knyta an till det väntade barnet. Samverkansteamet skapar trygghet för både familj och personal genom att upprätta en vårdplan och ett professionellt nätverk runt familjen där levnadsvillkor, behov och risker ur ett medicinskt, socialt och psykologiskt perspektiv uppmärksammas.

Målgruppen

- Föräldrar med tidigare psykiatrisk anamnes.
- Föräldrar som uppvisar psykisk ohälsa under graviditeten eller nyföddhetsperioden och upp till att barnet är fem år.
- Utsatta familjer: arbetslöshet, våld i nära relation, missbruk, bristande socialt nätverk.

Samverkansteamet består av representanter från: Mödra- och barnhälsovården, socialtjänsten, psykiatri, spädbarnsverksamhet, mödra-barnhälsovårdspsykolog samt kvinno-kliniken. Sammansättningen kan variera i de olika teamen och beroende på familjerna, ibland är till exempel habiliteringen med.

Mål med verksamheten

- Samverka utifrån den enskilda familjens behov för att erbjuda optimal vård och omsorg med fostret/barnets och familjens bästa i fokus.
- Skapa trygghet runt familjen och deras barn genom att: uppmärksamma behov och risker ur ett medicinskt, socialt, psykologiskt perspektiv.
- Samverka, skapa vårdplan/handlingsplan.

Ett exempel på vad samverkansteamet uppmärksammar och klarlägger, är frågeställningen om läkemedel under graviditeten. Kan jag använda mitt läkemedel under graviditeten? Ska dosen justeras? Finns det något bättre alternativ?

Kan jag amma med medicinen? Hur planeras uppföljning/besök under graviditeten? Till vem? Hur planeras uppföljning/besök efter förlossningen? Till vem?

Även små insatser har visat sig kunna göra stor skillnad. Vårdplaneringarna ger familjerna en trygghet. Det blir tydligt för föräldrarna vilken hjälp de behöver och vilken hjälp de kan få. Det blir också tydligare för de inblandade professionerna. Alla vet vem som gör vad.

Anmälningsskyldighet/sekretess

Alla som arbetar på familjecentraler är anmälningsskyldiga, berättades det avslutningsvis. Det kan upplevas som känsligt, men seminariedeltagarna fick rådet att inte tänka på det som en anmälan. Det handlar inte om en sådan. Det den som anmäler gör är att överlämna sin oro till socialtjänsten. Det uppmanades också att ringa till socialtjänsten och bolla ett ärende som oroar. Det går bra så länge den man talar om hålls anonym. Socialtjänsten kan aldrig påbörja en utredning innan barnet är fött. Det är dock inget som sekretessmässigt hindrar att man överlämnar ett ärende till socialtjänsten redan under graviditeten. Samtycke med den blivande mamman och pappan är positivt men inte nödvändigt.

//Eva Gärdsmo Pettersson

“Även små insatser har visat sig kunna göra stor skillnad.”

Att leva i Sverige med hedern i behåll

Emre Gügör är socionom och en av författarna till boken "Varför mördar man sin dotter?" där författarna bland annat intervjuat förövarna i Sveriges tre mest kända hedersmordsfall: morden på Fadime Sahindal, Pela Afrosi och Sara Abed Ali.

I sin presentation av sig själv berättade Emre att han genom ett regeringsuppdrag arbetat med att identifiera metoder för att bekämpa det hedersrelaterade våldet utifrån männens perspektiv. Seminariet handlade om begreppet heder, mötena med mördarna och hur man kan arbeta förebyggande.

I sitt seminarium betonade Emre att ett liv fritt från förtryck av hot och våld är en rättighetsfråga och hänvisar till flera av FN:s artiklar om mänskliga rättigheter men även Europakonventionens artikel 9 om tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet.

Kvinnor förklarar hedersbegreppet som frihetsbegränsning, kontroll av sexualitet, våld och förtryck. Medan män förklarar samma begrepp utifrån en beskyddarroll för att bevara anseendet, hålla ihop familjen och bevara familjens sociala ställning eller rang. Man skyddar sina barn från det västerländska levernet och har sällan någon kontakt med majoritetssamhället.

Orsaken till förtrycket kan vara avsaknad av välfärd, men vanligare är patriarkism, religion och framförallt ingen eller liten delaktighet i en demokratiprocess.

När Emre för boken Varför mördar man sin dotter? intervjuade förövarna var det märkbart att alla tre förnekade att brottet var hedersrelaterat utan förklarade sitt eget agerande utifrån flickornas beteende. Man hade reagerat för att flickan var kaxig, provocerande och att familjen misslyckats med att beskydda henne.



- "Saras kusin "Isam" tyckte att anledningen var att Sara var för extrem i sitt beteende, "värre än vanliga fria svenskar", och att hon var så provocerande orädd och styvackat utmanade och trotsade honom.
- Pelas far Agid nekade totalt till att Pelamordet skulle vara hedersmord och hävdade envist att han hade tappat tålamodet när hon betedde sig exceptionellt respektlöst.
- Rahmi i sin tur dödade inte Fadime på grund av hennes hedersbrott, ej heller på grund av att hon öppet skämde ut honom



i media utan för att hon trotsade hans ultimatum att flytta från Uppsala och aldrig återvända.

I det förebyggande arbetet är det viktigt att förstå de kulturella skillnaderna i det gruppcentrerade och det individcentrerade samhället. Emre visade en karta som illustrerade hans mors resa på tre timmar från det djupt religiösa och traditionella Kurdistan där kampen för överlevnad är central, till det sekulariserade Sverige där självförverkligande är en norm.

I sitt arbete med invandrarkillar på Fryshuset i Stockholm har han mött många pojkar som är lika mycket offer som förövare i hederskulturen. Som förövare är man familjens förlängda arm och ska bevaka sina systrar, bestraffa och skvallra till familjen. Som offer förväntas killen återskapa och föra vidare traditionen och upplever många gånger att han tvingas bevaka sina systrar och kusiner. Att söka hjälp av en myndighet betraktas som att lämna ut ett familje-problem och blir därmed ett underkännande av familjen/släktens förmåga att lösa problemet internt.

Som barn i Sverige ökar friheten för var dag som går, från 0 år till att man blir 18 år. I hedersfamiljer minskar friheten från det att man föds till den dagen man gifter sig.

Emre avslutar sitt föredrag med att ställa följande frågor, för seminariedeltagarna att ta med sig:

- När är det relevant att ta reda på om en flicka/pojke, kvinna/man är utsatt för förtryck, hot eller våld i "hederns namn".
- Har vi större tolerans för våld när det gäller barn med invandrarbakgrund?
- Vilka rädslor finns det inom oss när vi stöter på ett ärende där vi misstänker att det har sin grund i heder?
- Har du den kunskap som krävs för att hantera dessa frågor?
- Känner du till aktörer som du kan få stöd av i detta arbete (inom din egen organisation, i andra organisationer)?

//Magdalena Blomgren

SAM-verkstad – effektiviserar arbetet på familjecentralen



Bo Brantefors och Åsa Ranung driver sedan 2014 arbetet med verktyget SAM-verkstad på uppdrag av FFFF och finansierat av folkhälsomyndigheten. Både Bosse och Åsa har lång erfarenhet av att jobba med utvecklings- och förändringsarbete inom folkhälsoområdet och utveckling av familjecentraler i tidigare anställningar.

SAM-verkstad handlar om att ta fram en metod/verktyg för hur vi kan ta tillvara familjecentralens olika professioners kunskap och erfarenheter kring livsstilsfrågor. Bakgrunden till utvecklingsarbetet är att det finns behov av att få fram en gemensam kunskapsbas kring olika frågor och områden i familjecentralarbetet som framkommit i tidigare utvecklingsprojekt kring samverkan.

I modellen har Bosse och Åsa utgått från olika perspektiv såsom hälsofrämjande, empowerment, team och samverkan samt det goda samtalet. Deras omvärldsbevakning ur ett föräldraperspektiv visar att föräldrar är medvetna om livsstilens betydelse för barnets uppväxt och att det är möjligt att påverka och förändra sin livsstil. De har också haft dialog med flera familjecentraler i landet samt involverat en referensgrupp. Åsa lyfte begreppet proportionell universalism som handlar om att göra olika för att det ska bli lika som ytterligare en viktig utgångspunkt.

Åsa och Bosse är en bra bit på väg med att ta fram modellen som de valt att kalla SAM-verkstad.

De övergripande målen för SAM-verkstad är att medverka till:

- ett samhälle med minskade medicinska och sociala problem baserade på livsstil.
- att frågor om livsstil möts med en ökad öppenhet och mindre fördömande – det är ok att prata om!

Mål med verktyget är att det ska:

- ge stöd för teamets förberedelser inför arbete med livsstilsfrågor vid familjecentraler
- ge stöd för att initiera och leda samtal om livsstil med föräldrar
- skapa en medvetenhet om hur egna (personalens) erfarenheter och den egna livssituationen påverkar förmågan att arbeta med livsstilsfrågor
- ge personalen på familjecentraler en (ökad) medvetenhet om livsstilens betydelse för barnets uppväxt.

Ett stöd i arbetet med livsstilsfrågor

Åsa och Bosse avslutade med att den här modellen egentligen inte är något revolutionerande. Tanken är att materialet blir ett stöd vid arbetet med generella och hälsofrämjande aspekter av livsstilsfrågor. Materialet är tydligt och lätt att använda och skapar ett bra samspel i teamet för att nyttja alla yrkesgruppers kompetens. Verktyget har en passform som ska fungera vid olika familjecentraler (stora, små, stad och glesbygd).

Kostnadsfria metodutbildningar erbjuds under hösten 2016.

- 10 oktober i Östersund
- 18 november Stockholm
- 9 december i Södra Sverige (ort ej bestämd)

Mer information finns på www.familjecentraler.se.

De fyra stegen i modellen

- **Steg 1** handlar om att en fråga väcks - då handlar det om att enas om motiven till att jobba med frågan, prioritering och hur gör vi det.
- **Steg 2** förhållningssätt och kompetens – det är inte bara fakta och statistik som ligger till grund för förändringsarbetet. I detta steg ska man få syn på varje professions förhållningssätt, erfarenheter och kunskaper i frågan. Även teamets samlade resurser identifieras och tas tillvara. Steg 2 handlar också om att sätta mål och vägval inför arbetet med föräldrar.
- **Steg 3** Arbeta med föräldrar – Detta steg består av en struktur av tre delar.
Träff 1. Dialogcafé med föräldrar
Träff 2-4. Olika fördjupningar
Träff 5. Reflektion och lärande
- **Steg 4** Uppföljning och lärande.

//Marie Cecaers Olsson

Välkomna till 2017 års konferens!

Budkaveln till arrangörerna av nästa års nationella familjecentralskonferens lämnades över till Gävle som hälsade alla hjärtligt välkomna till Gavlerinkens Arena den 16-17 maj 2017.

Tema för konferensen blir:

En värld i förändring

