

Det goda livet

– Om jämlik hälsa



Nationell familjecentralskonferens
16-17 maj 2018, Linköping



Viktigt mingel

Årskonferenserna skapar stora möjligheter att knyta nya sociala och professionella band och att lära av varandras verksamheter. Det är nästan lika viktigt som den kunskap föreläsningarna ger. Årets konferens innehöll under andra dagen en och en halv timmes temamingel där alla utifrån tre frågor fick möjlighet att träffa och utbyta erfarenheter med deltagare från andra arbetsplatser och verksamheter än de egna. Det var uppskattat.

Festkvällen bjöd på god mat och härlig underhållning i form av bandet Almost Famous innan middagen och Benna och Micke med band under middagen samt, inte minst, konferensens moderator – Eva Granlund.





Konferensgruppen under Anna Stadigs (t vä) ledning avtackas av Åsa Pettersson.





Det goda livet – Om jämlik hälsa

I Linköping kunde vi med sol och vårvärme hälsa 1 100 engagerade deltagare välkomna till 2018 års nationella familjecentralskonferens, med temat Det goda livet – Om jämlik hälsa.

Temat är angeläget. Även om folkhälsan i Sverige utvecklas positivt för befolkningen som helhet, så ökar hälsoklyftorna. Familjecentraler har en viktig uppgift att fylla i det arbete som krävs för att motverka denna negativa utveckling. Genom sitt hälsofrämjande, generella samt tidigt förebyggande och stödjande arbete riktat till föräldrar och barn, finns goda möjligheter att nå dem som mest behöver det.

Konferensen arrangerades av Föreningen för familjecentralers främjande i samarbete med Linköpings kommun, Länsstyrelsen Östergötland och Region Östergötland.

Region Östergötland har under många år arbetat på ett strukturerat sätt för att minska ojämlikheten i hälsa regionalt. Utifrån den så kallade Östgötakommissionens rekommendationer, arbetar man långsiktigt för att bidra till ett samhälle som ger människor tilltro till den egna förmågan, tillit till andra, hopp och framtidstro. Östgötakommissionens arbete har även varit en av utgångspunkterna för den proposition som Regeringen lade fram till Riksdagen i maj 2018, God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.

Under två intensiva konferensdagar fick deltagarna på olika sätt ta del av hur vi kan arbeta för att minska de sociala skillnaderna i hälsa. Den här dokumentationen är ett sammandrag av detta. Vi hoppas den ska komma till användning som underlag i det fortsatta arbetet ute på familjecentralerna.

Nästa års nationella familjecentralskonferens kommer att hållas i Örebro den 7-8 maj 2019, med temat Jämställt föräldraskap. Håll utkik efter mer information därifrån och väl mött.

Trevlig läsning!

Åsa Pettersson

Ordförande

Föreningen för familjecentralers främjande, FFFF



Innehåll

Inledning	6
-----------------	---

Föreläsningar

Utanförskap, våld och kärlek till orten – Barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter	9
--	---

Hur kan vi arbeta för att minska sociala skillnader i hälsa? Regeringens satsningar	12
Utifrån familjen och barnens perspektiv.....	14
Paneldiskussion	17

Vad gör föräldrar som har goda relationer till sina barn?	20
--	----

Våld i nära relationer – hur kan vi uppmärksamma och förebygga det?	22
--	----

Förändringar i familjestruktur under migration och anpassningsprocesser	25
--	----

Träna för din hjärna	28
----------------------------	----

Valbara föreläsningar

Föräldraskapsstöd till utrikesfödda – en del av folkhälsan	31
---	----

Att utveckla föräldraförmågan hos personer med intellektuella och kognitiva funktions- nedsättningar	33
--	----

Att ge spädbarnet sin grupp – tidig anknytning i praktiken	35
---	----

Barn gör rätt om de kan! Lågaffektivt bemötande	36
--	----

Bokstart – de små barnens språkutveckling.....	37
--	----

Övervikt och fetma hos barn – En fråga om jämlik hälsa	38
---	----

Hur uppmärksammar och möter vi barn till föräldrar med sjukdom/ohälsa	39
--	----

Långsiktiga effekter av tidig traumatisering – vårt största påverkbara samhällsproblem?	40
--	----

Yngre barns moraliska och känslomässiga socialisation i förskola och familj	41
--	----

Barn som far illa	42
-------------------------	----

Viktrestriktion under graviditeten – påverkar det barnets viktutveckling under de första fem levnadsåren?	43
---	----

Tidig insats – ett utvecklingsprojekt för de yngsta barnen	44
---	----

Ojämliga villkor för barn och unga	45
--	----

Avslutning	47
------------------	----



Dokumentation – Text (när inte annat anges):
Eva Gärdsmo Pettersson, Vesuvius Information,
www.vesuvius.se
Form: Helena Dubois, Dubois Design,
www.duboisdesign.se

INLEDNING

Välkommen till Linköping och 2018 års nationella familjecentralskonferens!

Konferensen öppnades genom välkomstanföranden från: Elisabeth Nilsson, avgående landshövding i Östergötlands län, Johan Thorén, vice ordförande i Region Östergötlands Regionfullmäktige samt Helena Balthammar, borgmästare i Linköpings kommun.

”Är vi predestinerade till en viss hälsolivå?
Nej, vi vill och kan förändra.”

Elisabeth Nilsson, avgående landshövding, Östergötlands län:

”Att arbeta för jämlik hälsa är oerhört viktigt. Det finns stora sociala skillnader i Östergötland, liksom i övriga landet, som påverkar hälsan. Är man landshövding eller välutbildad och har ett jobb där man känner sig trygg, är sannolikheten ganska mycket större att man lever längre än om man inte är det. Just tryggheten påverkar barns hälsa. Bland annat tar Östgöta-kommissionens rapport upp detta. Är vi predestinerade till en viss hälsolivå? Måste vi acceptera att våra sociala mönster befäster ett givet hälsomässigt mönster? Nej, vi vill och kan förändra, sade Elisabeth.

Det finns krafter som kan ändra på utvecklingen. Familjecentraler spelar en stor roll i det arbetet. Föreningslivet kan göra stor skillnad. Skolan spelar en stor roll för barnen.

I regionen i stort arbetar vi brett med att försöka öka jämlikheten i hälsa. Länsstyrelsen arbetar på många sätt för barn och ungas hälsa i länet. Bland annat har vi sedan 2014 haft ett uppdrag från Regeringen kring föräldrar och har nu fått ett ökat uppdrag. Vi ska arbeta för att stödja kommuner i regionen med att utveckla ett samlat, kunskapsbaserat stöd till föräldrar. Det är ett viktigt arbete, för otrygga barn blir ofta otrygga vuxna. De vi kan bidra med för deras trygghet kommer att komma dem till del resten av livet.”



”De som arbetar med detta i sin vardag gör
ett oerhört viktigt arbete, tack!”

Johan Thorén, vice ordförande Regionfullmäktige, Region Östergötland

”Temat för denna konferens kan vi alla skriva under på. Att få så många som möjligt att få uppleva det goda livet. Det väcker stora och viktiga frågor. Det tvärssektoriella, samverkande, förebyggande och yrkesgränsöverskridande arbetet är viktiga för att kunna lösa detta. Familjecentralernas hälsofrämjande, förebyggande och stödjande arbete pekar även ut det tvärssektoriella arbetet som en sjukvård i förändring behöver ta till sig för att kunna erbjuda en jämlik sjukvård. De olika huvudmännen; region, kommuner, länsstyrelsens arbete och kraften från civilsamhället. Alla krafter är viktiga och vi behöver dra åt samma håll.

Det går inte nog att poängtera familjecentralernas roll i det viktiga förebyggande arbetet. De som arbetar med detta i sin vardag gör ett oerhört viktigt arbete, tack!”



”För att uppnå målen är en ökad samverkan viktig. Där är familjecentralerna oerhört viktiga.”

Helena Balthammar, borgmästare, Linköpings kommun

”Linköping är en av Sveriges mest snabbväxande kommuner. Med drygt 150 000 invånare är det Sveriges femte största. I kommunen arbetar vi för att nå en jämlik hälsa i befolkningen, med fokus på barn och unga. Vi har satt upp ett antal mål som vi vet spelar en viktig roll för barnets hälsa: Minst en förälder per familj ska ha ett jobb eller sysselsättning; Alla unga ska klara skolan; Det ska finnas fritidsaktiviteter för alla barn och unga; Vi ska bedriva uppsökande verksamhet samt hela tiden ha barnperspektivet i fokus.



För att uppnå målen är en ökad samverkan viktig. Där är familjecentralerna oerhört viktiga. Vi öppnade nyligen vår åttonde familjecentral i kommunen. Vi är stolta över de arbete de gör.

Nu är vi samlade under två dagar för att fokusera på detta viktiga tema, *Det goda livet – Om jämlik hälsa*. Jag hoppas att dagarna ska inspirera och leda till samtal och nätverksbyggande. Välkomna!”



Konferensens moderator – Eva Granlund

Eva Granlund, är sjukgymnast, skådespelare och föreläsare om kroppsspråk.

Med en blandning av skämt och allvar, glädje och värme, lotsade Eva oss inte bara igenom programmet utan deltog även själv i underhållningen under middagen. 2017 fick hon Tage Danielsson vänners stipendium. Det delas ut vart annat år till någon person, gärna östgöte, som verkat i Tage Danielssons anda.

Föreningen för familjecentralers främjande, FFFF

Föreningen för familjecentralers främjandes ordförande, Åsa Pettersson (mitten främre raden), hälsade också välkommen, för styrelsens och konferensgruppens räkning. Bilden togs efter årsmötet den 17 maj då styrelsen i sin helhet omvaldes.

Övriga på bilden är:

Övre raden: Marie Hjälmärö, Anna-Maria Troedsson, Linda Berntsson, Moa Mellbourn, Carina Persson, Petra Seiger.

Nedre raden: Eva Vilhelmsson, Åsa Pettersson, Marie Cesares Olsson.



Föreläsningar



Utanförskap, våld och kärlek till orten

Barns röster om att växa upp i utsatta kommuner och förorter

Anna Karin Hildingson Boqvist, t f chef Barnombudsmannen.

Ojämlikheten bland barn i Sverige ökar inom de flesta områden. Det handlar till exempel om skillnader i barns skolresultat, ekonomi och hälsa som är kopplade till bland annat var barn bor. Barnombudsmannen ville i 2018 års rapport öka kunskapen om hur det är för barn, ur barnens perspektiv, att växa upp i utsatta kommuner och förorter och om hur deras rättigheter enligt barnkonventionen tillgodoses. Anna Karin Hildingson Boqvist, t f chef på Barnombudsmannen, berättade i inledningsföreläsningen om årets rapport och de resultat de kommit fram till.



Anna Karin Hildingson Boqvist är jurist med inriktning på barns rättigheter och familjerätt. Hon är medförfattare till boken *Att leva i en utsatt situation – med barnet i fokus* (Studentlitteratur).

Bakgrunden till temat för årets rapport är den ökade ojämlikheten bland barn som finns inom de flesta områden, bland annat kopplat till bostadsområde. Det är också så att Sverige vid upprepade tillfällen har fått kritik från FN:s barnrättskommitté över de kommunala och regionala skillnader som finns när det gäller genomförandet av barnkonventionen i Sverige.

Barnombudsmannen ville få ökad kunskap om hur det är för barn, ur barnens perspektiv, att växa upp i utsatta kommuner och förorter och om hur deras rättigheter enligt barnkonventionen tillgodoses. Barns röster om den egna situationen hörs sällan samtidigt som de är en viktig del i att identifiera långsiktiga lösningar.

”Barns röster om den egna situationen hörs sällan samtidigt som de är en viktig del i att identifiera långsiktiga lösningar.”

Om rapporten

Anna Karin berättade att Barnombudsmannen sedan våren 2017 har träffat och samlat in svar från mer än 900 barn. Barnen bor i utsatta kommuner och förorter som identifierats utifrån statistik.



Det är både förorter till de tre storstäderna och kommuner runtom i Sverige, däribland glesbygdskommuner. Platserna skiljer sig åt på många sätt, berättade Anna Karin men utsattheten för barn som bor i dessa områden, gällande ekonomi, hälsa och skolresultat, påminner om varandra.

Svaren består av en mix av kvantitativ och kvalitativ metod:

- Enkät svar från 849 barn i 27 kommuner och förorter i årskurs 5 respektive 8.
- Samtal med 88 barn i åldern 4 till 20 år, i två kommuner och tre förorter.

Relevanta artiklar i barnkonventionen

Artiklar i barnkonventionen som varit av särskild relevans för arbetet med rapporten: Rätt att inte diskrimineras (artikel 2); Statens skyldighet att genomföra rättigheterna i konventionen (artikel 4); Rätt att utvecklas till sin fulla potential (artikel 6); Rätt till delaktighet (artikel 12); Rätt att skyddas från alla former av våld (artikel 19); Rätt till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24); Rätt till utbildning (artikel 28-29); Rätt till lek, vila och fritid (artikel 31).

I enkät svaren och i samtalssvaren framkommer en rad teman.

Utanförskap och låga förväntningar

Barnen berättar att de känner ett utanförskap och en exkludering från stora delar av samhället. Samtliga barn som fått frågan om de anser att de har samma möjligheter som andra barn i Sverige har svarat nej.

För barn med utländsk bakgrund kan det handla om diskriminering och känslan av att det finns olika regler för barn med utländsk bakgrund och "svenska" barn. För barn i glesbygd kan det handla om att de känner sig lågprioriterade och bortglömda från övriga samhället, inklusive politiker. Flera barn beskriver att de behöver flytta för att få jobb eller för att kunna studera vidare. De låga förväntningarna påverkar barnens självbild och deras framtidstro.

Flera barn känner en oro inför framtiden, vilket även framgår av den kvantitativa enkäten.

Ungefär vart femte barn i årskurs 5 tror att det kommer att bli ganska, eller väldigt, svårt att hitta ett jobb i framtiden. En grupp som tror att det kommer att bli ännu svårare är pojkar i förorter där mer än var tredje tror att det blir ganska, eller väldigt, svårt att hitta ett jobb.

Anna Karin poängterade att dessa barn behöver träffa vuxna som tror på dem, ställer krav och har förväntningar. "Säg aldrig att det är väldigt svårt. Säg istället att du kan bli vad du vill".

"Dessa barn behöver träffa vuxna som tror på dem, ställer krav och har förväntningar."

Våld och otrygghet

Många av barnen trivs i sitt närområde. Samtidigt beskriver de en vardag kantad av våld och kriminalitet. De talar med varandra om det men sällan med vuxna. De bär det i hög grad inom sig.

"De säljer droger, de bränner bilar, stenkastar polisen. Allt möjligt." /Pojke i förort

"Jag brukar höra skott ibland och jag hör att människor blir dödade med kniv, då blir jag oftast rädd." /Barn i enkäten

Några barn har upplevt våld själva, andra har bevittnat grovt våld och flera barn berättar om våld och kriminalitet i sitt närområde. Det kan handla om att de utsätts för våld och sexuella trakasserier, men också om skottlossningar och drogförsäljning i området. Barn beskriver våld i sin vardag oavsett var de bor. Vissa typer av våld och kriminalitet är typiska för förorterna, till exempel stenkastning mot polisen och öppen drogförsäljning. Våld i vardagen påverkar dock negativt i alla former.

Skolans roll

Barnen beskriver att skolan är viktig. Den kan vara en trygg plats med ett bra socialt sammanhang och viktiga vuxna. Samtidigt beskriver barnen en skola där det är svårt att få studero och som präglas av stök och otrygghet. Rapporten visar också att barnen är medvetna om hur deras skolor

ser ut, om det är nedgången och slitet. Att dagligen vistas i utslitna och nedgångna lokaler kan ge barnen en känsla av att vuxna inte ser deras skola och arbetsmiljö som viktig.

Barn vill ha kontinuitet, sa Anna Karin. De vill ha lärare som stannar. I årskurs 8 saknar nästan hälften av flickorna i de utsatta områdena förtroende för lärare och andra vuxna i skolan. Se bild nedan.



De yngre barnen

FN:s barnrättskommitté har betonat att yngre barn är särskilt utsatta för att få sina rättigheter kränkta och kan vara i behov av särskilt skydd. I de utvalda kommunerna och förorterna träffade Barnombudsmannen också yngre barn på förskolor. Barnen var i huvudsak 4 och 5 år gamla.

"Jag har gård, men jag får inte gå ut på den." / Ivar, 4 år

"Jag säger hela tiden 'stopp, stopp', [men] han bara släss."

/Hilma, 5 år

De yngre barnen beskriver inte sitt område som utsatt på samma sätt som de äldre barnen gör. Men de berättar om erfarenheter när de konfronterats med kriminalitet och våld vid sitt hem eller i sitt område. Trots att de flesta barn berättar om många saker de tycker om på förskolan, är våldet mellan barn någonting som nästan alla flickor tar upp i samtalen.

Anna Karin poängterade att det är särskilt viktigt att uppmärksamma och ge tidiga insatser riktade mot de yngre barnen och att det är viktigt att även nå de barn som inte är inskrivna på förskola eller går korta dagar.

Delaktighet och fritid

Ekonomi spelar en avgörande roll för vilka aktiviteter barnen kan delta i. Organiserade fritidsaktiviteter kostar oftast pengar, som träning i fotboll, basket, etc. Att ta sig till fritidsaktiviteter kommunalt kostar också pengar.

Fritidsgårdar och gratis aktiviteter är därför viktiga och upplevs också som viktiga av barnen. I kommunerna berättar

några barn om att det finns färre organiserade fritidsaktiviteter och om svårigheter att delta på grund av kostnader, eller för att de inte bor i centralorten.

Barns delaktighet behöver stärkas. Många av barnen i rapporten ingår i olika former av projekt som startas och drivs av vuxna. Barn och unga vill vara delaktiga i sådant som berör dem. Barns röster är en viktig del i att identifiera långsiktiga lösningar.

Skolans roll

Utifrån det barnen berättat anser Barnombudsmannen att barns mänskliga rättigheter enligt barnkonventionen inte fullt ut tillgodoses när det gäller till exempel rätten till skydd mot våld (art 19) och rätten att utvecklas till sin fulla potential (art 6). Myndigheten vill därför se förändringar på följande tre områden:

- Säkerställ barnets rätt till skydd från våld, kränkningar och trakasserier. Anta en samlad nationell handlingsplan för att motverka våld mot barn.
- Säkerställ likvärdig utbildning för alla barn. Säkerställ kontinuitet och kvalitet i barnets lärande, skriv in i läroplanerna att alla skolor och förskolor ska informera barn och vårdnadshavare om den hjälp och det stöd barn har rätt till samt stärk studie- och yrkesvägledningen i utsatta kommuner och förorter.

- Stärk barnets rätt till delaktighet och en meningsfull fritid. Säkerställ jämförbar statistik över barns levnadsvillkor, säkerställ att barn har likvärdig tillgång till fritidsaktiviteter oavsett kön, bakgrund och bostadsort och skapa lokala forum för inflytande där barn kan söka medel för att förverkliga egna projekt och aktiviteter.

Tänk på att det går att förändra!

”Skriv in i läroplanerna att alla skolor och förskolor ska informera barn och vårdnadshavare om den hjälp och det stöd barn har rätt till.”



Hur kan vi arbeta för att minska sociala skillnader i hälsa?



Agneta Karlsson, statssekreterare socialdepartementet, sakkunnig områdena hälso- och sjukvård, folkhälsa och idrott.

Regeringens representant, Agneta Karlsson, inledde ett tredelat block med samma huvudrubrik som ovan. Hon berättade om de satsningar som görs och som planeras från regeringens sida för att minska de sociala skillnaderna i hälsa.

Agneta inledde med att, å regeringens vägnar, rikta ett stort tack till alla församlade konferensdeltagare för den enorma insats familjecentraler gjort och gör för att hjälpa alla de barn och föräldrar som kommit nya till det här landet.

Redan innan förra valet hade Socialdemokraterna som valöfte att minska hälsoklyftorna inom en generation. Inspirationen till detta ambitiösa mål var, berättade Agneta, den FN-kommission som arbetat med de här frågorna globalt men också de kommissioner som arbetat i Östergötland respektive Skåne, på regional och lokal nivå. Det saknades en tydlig riktlinje på nationell nivå. Därför tillsattes den kommission som nu arbetat fram denna nya mål- och uppföljningsstruktur för folkhälsopolitiken.

God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik
Kommissionens arbete ligger till grund för propositionen *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik* som regeringen i mitten av april 2018 lämnade över till riksdagen för beslut. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken omformuleras med ett tydligare fokus på jämlik hälsa i hela befolkningen samt att minska de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Folkhälsoarbetet är ett gemensamt ansvar och kräver insatser från flera sektorer i samhället: offentliga, privata, ideella organisationerna och från individerna själva. Samtliga sektorer bör sträva efter att minska de ojämlika förutsättningarna för en god och jämlik folkhälsa.

Förslagen i propositionen syftar till att underlätta folkhälsoarbetet på samtliga samhällsnivåer genom en tydligare fördelning av ansvar på nationell nivå. Regeringen vill också utveckla uppföljning av folkhälsan och utvärdering av folkhälsoarbetet med stärkt fokus på skillnader i fördelningen av hälsan i befolkningen.

Åtta målområden

Folkhälsopolitikens sektorsövergripande mål- och uppföljningsstruktur med elva målområden omvandlas till åtta. Dessa är:

1. Det tidiga livets villkor.
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning.
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö.
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter.
5. Boende och närmiljö.
6. Levnadsvanor.
7. Kontroll, inflytande och delaktighet.
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Inom respektive målområde beskrivs dels de viktigaste faktorerna som påverkar hälsa, dels inriktningen på arbetet som främjar god och jämlik hälsa.

Den viktigaste bestämmelsefaktorn av dessa är det tidiga livets villkor. Grundläggande för alla delar i samhället är att skapa, stötta och stärka goda uppväxtvillkor. Centralt för det arbetet är en jämlik mödra- och barnhälsovård, en förskola av god kvalitet samt att barnperspektivet tas i beaktande. Att barnkonventionen nu håller på att bli svensk lag förstärker förutsättningarna.

Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla

En annan och fortsatt viktig satsning från regeringen är den nationella strategi för föräldrastöd som ursprungligen togs fram 2009 och som uppdaterades 2015.

[Tryck här](#) för att komma till nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla.

Agneta berättade att strategin är en viktig del av regeringens samlade långsiktiga satsning på att främja hälsa och att förebygga ohälsa bland barn och ungdomar. Den är tänkt att dels inspirera kommuner, och landsting, att utveckla stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap, dels utgöra ett praktiskt stöd i det organisatoriska planerings- och utvecklingsarbetet.

Den nationella strategin för föräldrastöd är en strategi för ett universellt förebyggande föräldrastöd, det vill säga att alla föräldrar erbjuds samma möjligheter till stöd och hjälp. Målsättningen med ett universellt förebyggande föräldrastöd är att via föräldrar främja barns hälsa och positiva utveckling och maximera barnets skydd mot ohälsa och sociala problem. Ingen enskild grupp av föräldrar, eller enskild förälder, väljs ut av något skäl.

2016 fick Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd ett nytt och bredare uppdrag att på nationell nivå samordna detta föräldrastöd.

Ytterligare insatser för att förstärka för barn i utsatta miljöer

Agneta Karlsson nämnde avslutningsvis ytterligare några satsningar som regeringen gör för att förbättra förutsättningarna för barn som växer upp i utsatta miljöer.

- Överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om ökad tillgängligheten i barnhälsovården och tandhälsovården. 120 Mkr har avsatts för att under tre år bland annat möjliggöra en utvecklad hembesöksverksamhet.
- Sedan 2016 avsätter regeringen cirka 1 miljard kronor per år till och med 2019 för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa. Bland annat för fler tidiga insatser för barn och unga. 2018 avsätts 1,7 miljarder kronor.
- En översyn av socialtjänstlagen pågår samt socialtjänsten tillförs mer pengar för att kunna anställa fler socionomer i utsatta områden.

”Det övergripande målet för folkhälsopolitiken omformuleras med ett tydligare fokus på jämlik hälsa i hela befolkningen samt att minska de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.”



Hur kan vi arbeta för att minska sociala skillnader i hälsa

– särskilt utifrån familjen och barnens perspektiv



Margareta Kristenson, professor emerita/överläkare i socialmedicin Linköpings Universitet/Region Östergötland.

Margareta Kristenson var ordförande i Östgötakommisionen för jämlik hälsa och kommissionär i den nationella Kommissionen för jämlik hälsa, vilka statssekreterare Agneta Karlsson berättade om. I den här andra delen av blocket *Hur kan vi minska sociala skillnader*, delade Margareta Kristenson med sig av sina erfarenheter från arbetet med de båda kommissionerna.

Hon konstaterade inledningsvis att folkhälsan i Sverige är bra – men inte för alla!

De sociala skillnaderna i förväntad livslängd har de senaste åren ökat ytterligare snarare än tvärtom. Bilden nedan visar förväntad återstående livslängd vid 30 års ålder efter högsta fullföljda utbildning, kvinnor och män 2006-2016 (Årsrapport 2018 Folkhälsomyndigheten).

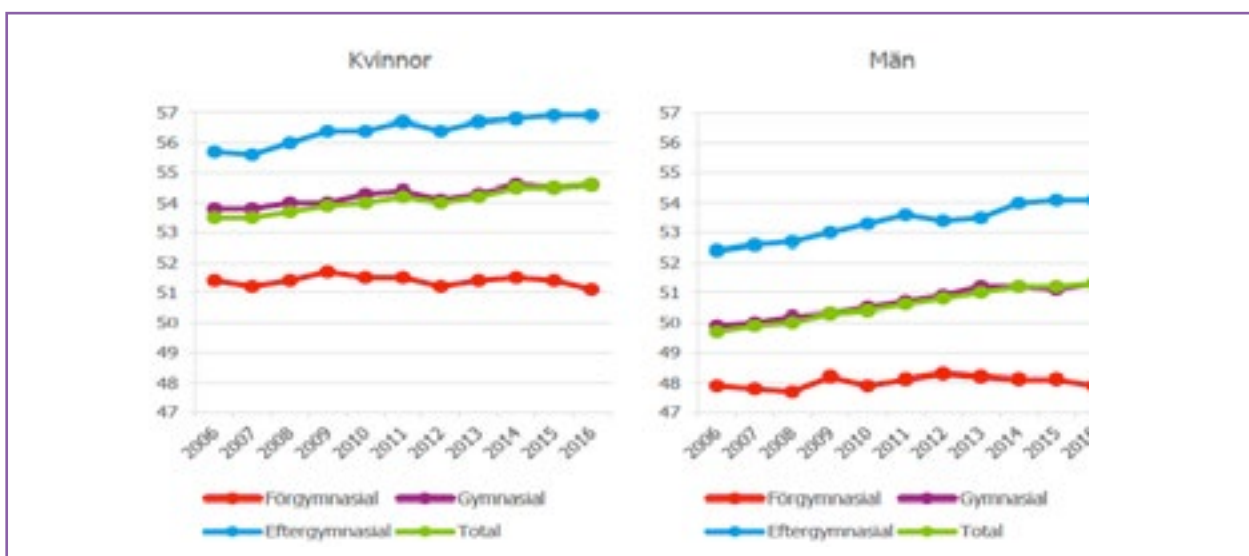
“Välfärdsparadoxen”

The persistence of socioeconomic inequalities in health, even in the highly developed ‘welfare states’ of Western Europe, is one of the great disappointments of public health. Health inequalities have not only persisted, they have even widened.

Machenback J, *Social Science and Medicine* 2012.

Låg socioekonomisk situation är förenat med:

- Mer utsatta livsvillkor.
- Fler negativa livshändelser.
- Mer ogynnsam arbetsmiljö.
- Mer skador och våld.
- Mer ogynnsamma levnadsvanor.
- Mindre tillgång till socialt stöd.
- Lägre tilltro till egen förmåga.
- Lägre tillit till andra.
- Ökad sårbarhet.



Att arbeta för att minska de sociala skillnaderna i hälsa är alltså en avgörande folkhälsofråga. Margareta har arbetat i den nationella kommissionen för jämlik hälsa som Agneta Karlsson tidigare talade om. Hon var innan dess ordförande för den kommission som arbetade fram Östgötamodellen för jämlik hälsa – ett samspel mellan individ, miljö och samhälle.

[Tryck här](#) för att ladda ner Östgötakommissionens slutrapport för jämlik hälsa.

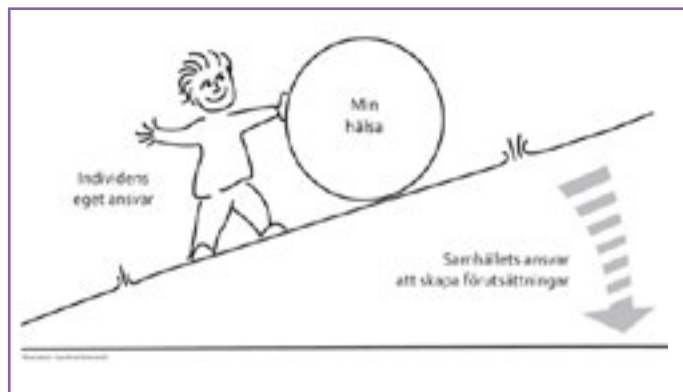
“Att arbeta för att minska de sociala skillnaderna i hälsa är alltså en avgörande folkhälsofråga.”

Rekommendationerna från Östgötamodellen för jämlik hälsa – ett samspel mellan individ, miljö och samhälle.

Rekommendationerna från Östgötamodellen syftar till att bidra till ett samhälle som ger människor tilltro till egen förmåga, tillit till andra, hopp och framtidstro. Såväl de övergripande rekommendationerna som de för de olika samhällsarenorna riktar sig till de strukturella och politiskt styrda nivåerna.

För att illustrera hur dessa strukturella samhälls- och miljöfaktorer påverkar individens hälsa via individens socioekonomiska situation, livsstil, sociala sammanhang samt tilltro, tillit (lägre i utsatta områden), hopp och framtidstro, har nedanstående modell tagits fram. Modellens orange färg markerar de samhälleliga förutsättningar som är avgörande för de individuella (grå) bestämningsfaktorerna för hälsa.

där man kan känna tilltro till den egna förmågan, tillit till andra samt hopp och framtidstro.



Regeringens förslag till nytt övergripande folkhälsomål, genom *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*, är just att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Alla åtta folkhälsomål som Agneta Karlsson tog upp i sin föreläsning (se sidan 12) är viktiga för det här arbetet, påpekade Margareta men de målområden som mest påverkar jämlika livsvillkor är målområde 1. Det tidiga livets villkor, 2. Kompetenser, kunskaper och utbildning, 6. Levnadsvanor samt 8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

1. Det tidiga livets villkor

- Jämlik och sammanhållen mödra-, barn-, elev- och ungdomshälsovård.
- Utökat hembesöksprogram till nyblivna föräldrar som omfattar alla nyfödda barn.
- Likvärdig förskola av hög kvalitet.
- Medel som sätter barnets bästa i centrum.

2. Kompetenser, kunskaper och utbildning

- Skolan som hälsofrämjande arena: gemenskap, trygghet, måltiden, daglig fysisk aktivitet.

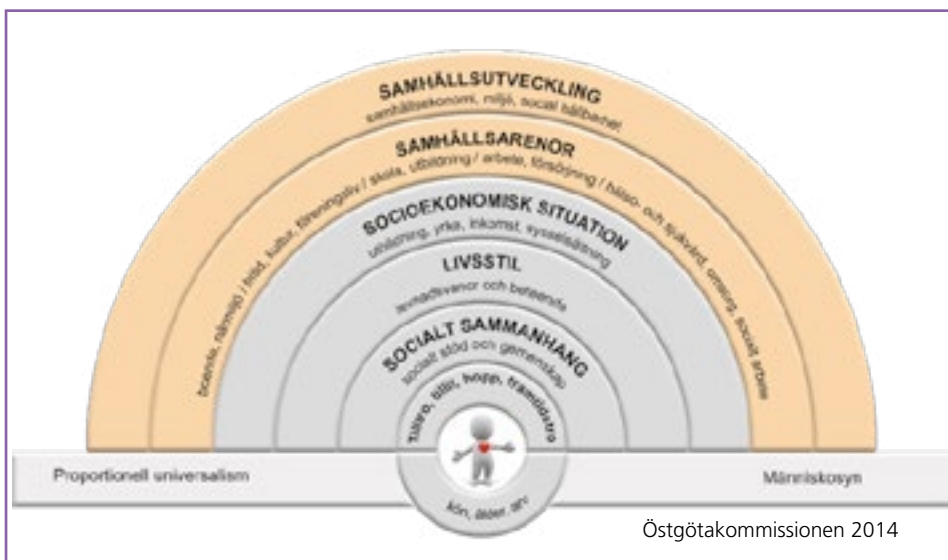
3. Levnadsvanor

- Stärkt arbete med levnadsvanor i välfärdens organisationer.

4. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

- Tillgänglighet som motsvarar olika behov.
- Vårdmöten som stödjer tilltro till egen förmåga.

- Stärkt förebyggande arbete för patienter och befolkning.
- Styrning, ledning och organisering som ger förutsättningar för en jämlik vård.



Hur minska sociala skillnader i hälsa?

Avgörande för att minska sociala skillnader i hälsa, är:

- Möjligheten att kunna påverka sin tillvaro.
- Möjlighet att utvecklas och leva i sociala sammanhang

En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Vad gäller tillgänglighet till hälso- och sjukvård, anser en av fyra att de inte har tillgång till den vård de behöver. En av fem avstår från att söka vård trots att de anser sig ha behov. Det gäller kvinnor i högre utsträckning än män och personer med låg utbildning i högre grad än personer med hög utbildning.

Tillgänglighet påverkas till en del av de strukturer och rutiner som byggts upp (t ex geografisk närhet, öppettider, möjlighet för telefonkontakt.) Den påverkas också av ekonomi (t ex att inte ha råd med vården eller att inte kunna ta ledigt från sitt arbete). Utöver detta påverkas tillgängligheten av de förväntningar och erfarenheter befolkningsgrupperna har, det vill säga tilliten!

Mötet inom vård och omsorg – vad påverkar?

- Information och kommunikation från hälso- och sjukvårdens representanter.
- Patientens/besökarens hälsolitteracitet – det vill säga förmåga att läsa och förstå information, att kunna förhålla sig till och värdera information och att kunna kommunicera hälsobudskap.

Utgångspunkten för hälsolitteracitet är att människor själva kan främja sin hälsa, lösa hälsoproblem och vara aktiva samarbetspartners i val av åtgärder och i beslut som fattas. Hit hör viktiga begrepp som; normkritik, kontinuitet, patientcentrerad vård, personcentrerad vård och ett hälsofrämjande förhållningssätt, beskrev Margareta. Det handlar om att stärka individens tilltro till den egna förmågan.

Proportionell universalism

Den sociala gradienten, innebär att ju lägre en persons sociala position är, desto sämre är personens hälsa. Att det finns en social gradient innebär att vi behöver arbeta efter proportionell universalism. Det innebär att universella insatser, det vill säga insatser som erbjuds till alla, anpassas i proportion efter behov. Se bilden nedan.

Familjecentralen – en viktig arena i jämlikhetsarbetet. Genom sin organisering och sitt arbetssätt finns särskilda förutsättningar att arbeta utifrån proportionell universalism.

Jämlikhet



Göra lika



Göra olika



Riva hinder

Paneldiskussion

Hur kan vi arbeta för att minska sociala skillnader i hälsa?



Från vänster: Moderator: Margareta Kristenson
 Deltagare: Christina Svartz, generaldirektör Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF), Agneta Karlsson, statssekreterare Socialdepartementet, Anna Karin Hildingson Boqvist, t f chef Barnombudsmannen, Anna Bessö, chef avdelning kunskapsstöd på Folkhälsomyndigheten samt Jenny Rehnman, chef för avdelningen kunskapsstyrning för socialtjänsten på Socialstyrelsen.

Till den efterföljande paneldiskussionen, som leddes av Margareta Kristenson, deltog den förra föreläsaren Agneta Karlsson samt Jenny Rehnman – Socialstyrelsen, Christina Svartz – Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF), Anna Bässö – Folkhälsomyndigheten och Anna Karin Hildingson Boqvist – Barnombudsmannen.

Diskussionen inleddes med att de nytilkomna myndighetspersonerna fick presentera sina respektive verksamheter utifrån frågeställningen:

Vad gör era respektive organisationer för att främja jämlik hälsa för barn och deras föräldrar?

”Arbetet för jämlik hälsa är centralt för Socialstyrelsen. Myndigheten är en nationell aktör och har det som ett regeringsuppdrag.”

Jenny Rehnman, Socialstyrelsen:

Arbetet för jämlik hälsa är centralt för Socialstyrelsen. Myndigheten är en nationell aktör och har det som ett regeringsuppdrag. Socialstyrelsen arbetar utifrån *Strategisk färdplan 2017–2020*. Den strategiska färdplanen lyfter fram ett antal prioriterade utvecklingsområden för Socialstyrelsen att arbeta med, där jämlik hälsa, vård och omsorg är ett av dem. Socialstyrelsen arbetar på flera plan för att hitta och redovisa orsaker till ojämlikhet samt att ge stöd för att genomföra insatser för en jämlik hälsa, hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Färdplanen finns att ta del av på www.socialstyrelsen.se

Jenny lyfte några aktuella uppdrag som berör jämlik hälsa. Band annat Kunskapsguiden www.kunskapsguiden.se och Socialstyrelsens arbete med familjehemsplacerade barn. Hon tipsade också om konferensen *Späda barns utveckling* den 16 - 17 oktober 2018.

Christina Svartz, MFoF:

MFoF är en statlig kunskapsmyndighet med ansvar för familjerätt, föräldraskapsstöd och familjerådgivning. Myndigheten arbetar också för att internationella adoptioner till Sverige ska ske på ett lagligt och etiskt godtagbart sätt. Allt arbete utgår från barnperspektivet. Uppdraget som kunskapsmyndighet innebär att vi samlar och sprider den senaste kunskapen för beslutsfattare och yrkesverksamma som arbetar med föräldraskapsstöd, familjerådgivning och familjerätt.

Anna Bessö, Folkhälsomyndigheten:

Folkhälsomyndighetens uppdrag är att verka för god folkhälsa, både avseende nivån och fördelningen av folkhälsa. I det arbetet fästs särskild vikt vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa.

Några exempel på arbete som gäller barn och föräldrar.

- *Skolbarns hälsosvanor* 11, 13, 15-åringar. Jämför data och tittar på orsaker till att till exempel psykisk ohälsa ökar, tittar också på nyanlända ungdomars situation.
- *Förskolans effekter*: En välfungerande familjecentral är positiv för barnets hälsa.
- Myndigheten stödjer olika satsningar, bland annat avseende barn i riskmiljöer. Till exempel *Rinkebyprojektet*, ett projekt där BVC och föräldrarådgivare i Rinkeby-Kista gjort hembesök hos förstagångsföräldrar med positiv effekt. Slutrapporten finns att ladda ner på: folkhalso-guiden.se/nyheter/slutrapport-fran-rinkebyprojektet/

“Viktigaste uppgiften för Barnombudsmannen är att ge kunskap om barn och ungas situation utifrån deras eget perspektiv.”

Anna Karin Hildingson Boqvist, tf chef Barnombudsmannen:

Viktigaste uppgiften för Barnombudsmannen är att ge kunskap om barn och ungas situation utifrån deras eget perspektiv. Det görs på två sätt: Dels genom att stärka barn och ungas delaktighet, dels ta fram kunskap kring barns erfarenhet.

Barn och ungas delaktighet är oerhört viktig, sa Anna Karin. Det gäller både för den unga själv, där delaktighet skapar tilltro till barnets eller den ungas egen förmåga men också ur ett samhällsperspektiv. När barns erfarenheter tas tillvara för åtgärder eller verksamheter som berör dem, blir resultatet bättre.

Vilka utmaningar finns för familjecentralerna?

Agneta Karlsson, Socialdepartementet:

En stor utmaning är att hitta ett bra sätt att organisera verksamhet för barn och föräldrar i landsting och kommuner. Politiska beslut påverkar förutsättningarna. Ett exempel på det är att förutsättningarna för familjecentralerna i Stockholms stad i princip försvann i samband med införandet av vårdval Stockholm.

Den uppdaterade strategin *Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla*, är en del av regeringens samlade långsiktiga satsning på att främja hälsa och att förebygga ohälsa bland barn och ungdomar. Den är tänkt att dels inspirera kommuner och landsting att utveckla stöd

och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap, dels utgöra ett praktiskt stöd i det organisatoriska planerings- och utvecklingsarbetet. Strategin finns bland annat att laddas ner på www.regeringen.se/rapporter

Jenny Rehnman, Socialstyrelsen:

Utmaningar för familjecentraler hänger till stora delar ihop med de utmaningar som främjande av jämlik hälsa har generellt. Jenny pekade på tre utmaningar:

- Få fram mer uppföljningsdata.
- Stärka och öka prioriteten för det förebyggande arbetet. För att lyckas med det behövs mer kunskap om vilka grupper man möter och hur deras behov ser ut samt hur en förebyggande verksamhet kan finansieras på lång sikt.
- Se på jämlik hälsa som ett behov av att erbjuda olika insatser snarare än att titta på jämlik hälsa som en output.

“Vilka sätt finns att beräkna vinsterna för det förebyggande arbetet så att politiker och beslutsfattare långsiktigt är beredda att resursätta det förebyggande arbetet?”

Christina Svartz, MFoF:

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd ser framför allt tre utmaningar:

- Den första är att skaffa mer kunskap om vad som ger effekt för att minska olikheter i hälsa.
- Den andra är den som även Socialstyrelsen pekade ut. Hur ska man kunna ställa om till förebyggande arbete? Vilka sätt finns att beräkna vinsterna för det förebyggande arbetet så att politiker och beslutsfattare långsiktigt är beredda att resursätta, det vill säga sätta av medel till det förebyggande arbetet?
- Den tredje utmaningen är att försäkra sig om att kunna nå ut till alla, vilket är en grundförutsättning för att kunna uppnå en jämlik hälsa.

“Satsa långsiktigt och kontinuerligt på hälsofrämjande och förebyggande verksamheter. Sådant arbete drivs idag allt för ofta i projektform.”

Anna Bessö, Folkhälsomyndigheten:

En stor utmaning är att inte se folkhälsa som en egen disciplin utan integrera begreppet inom alla områden, till exempel; skola, boende, hälsa. Anna pekade också på vikten av att satsa långsiktigt och kontinuerligt på hälsofrämjande och förebyggande verksamheter. Sådant arbete drivs idag allt för ofta i projektform, menade hon.

*Anna Karin Hildingson Boqvist, t f chef Barnombuds-
mannen:*

Det är väsentligt att lyckas göra barn och unga delaktiga. Hur lyckas vi med det? Hur sätter vi barn i fokus och hur anpassar vi oss efter det? Det är en utmaning också för familjecentraler.

**Hur kan det förebyggande arbetet värderas
högre? (publikfråga)**

”Det viktiga för framtiden är att
”kroka arm”, att i ökad utsträckning
arbeta tillsammans.”

Jenny Rehnman, Socialstyrelsen:

Bra och viktig fråga. Arbetet ska i så hög grad som möjligt grundas på evidens men det är en utmaning när det gäller de förebyggande insatserna. Hon påpekade att den mätbara kunskapen är lägre, det handlar om mer komplexa strukturer och fler involverade instanser. Det viktiga för framtiden är att ”kroka arm”, att i ökad utsträckning arbeta tillsammans.

Christina Svartz, MFoF:

Christina poängterade vikten av att kunna beräkna och visa effekten av det förebyggande arbetet. Det finns gjorda beräkningar men området behöver utvecklas mer, menade hon.

”Om de framtida utmaningarna med
ökade kostnader inom hälso- och sjuk-
vården ska kunna hanteras, krävs sats-
ningar på förebyggande arbete.”

Agneta Karlsson, socialdepartementet:

Agneta höll med om att vikten av att kunna mäta effekten är central. Hon nämnde exemplet från Norrköping där man infört sociala investeringsfonder för att arbeta förebyggande, ett projekt som utvärderas av forskare. Det behövs konkreta siffror trots att magkänslan säger att det förebyggande arbetet fungerar. Agneta sa också att om de framtida utmaningarna med ökade kostnader inom hälso- och sjukvården ska kunna hanteras, krävs satsningar på förebyggande arbete.

[Tryck här](#) för att läsa mer om Norrköpings investeringsfond.

”Se det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som en hållbarhetsfråga. Ta stöd av de nya hållbarhetskriterierna som världens länder enades om i Paris inom ramen för Agenda 2030.”

Anna Bessö, Folkhälsomyndigheten:

Det kan vara bra att inte ställa det hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot hantering av ohälsa. Båda verksamheterna behövs. Se istället det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som en hållbarhetsfråga. Ta stöd av de nya hållbarhetskriterierna som världens länder enades om i Paris inom ramen för Agenda 2030. Med globala mål för en ekonomisk, miljömässig och socialt hållbar utveckling som länder, företag och organisationer föresatt sig att uppnå. Syftet är att utrota fattigdom, bekämpa orättvisa och ojämställdhet och att åtgärda klimatförändringarna i världen.

*Anna Karin Hildingson Boqvist, t f chef Barnombuds-
mannen:*

Vi behöver en attitydförändring vad gäller förebyggande insatser. Genom att se barnets behov här och nu inte bara hur de kan förväntas bli som vuxna.



Vad gör föräldrar som har goda relationer till sina barn?



Martin Forster, legitimerad psykolog och doktor i psykologi, arbetar med forskning och undervisning på psykologprogrammet, Karolinska institutet.

De flesta är överens om att goda relationer mellan föräldrar och barn har stor betydelse för barnens utveckling och välmående. Men vad säger forskningen om detta – hur stor betydelse har föräldra-barnrelationen jämfört med andra faktorer? Och vad kan föräldrar göra för att stärka relationen? Om detta handlade Martin Forsters intressanta föreläsning.

Lästips!

Martin Forster har skrivit böckerna:

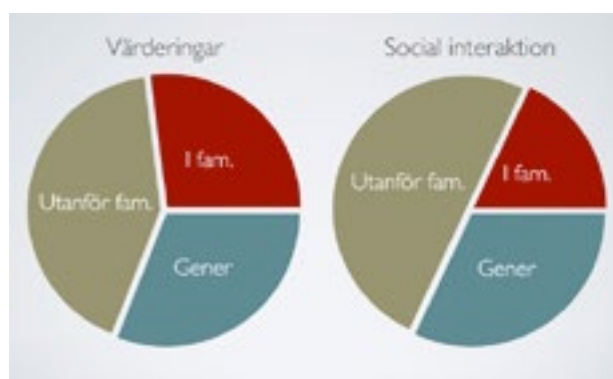
Fem gånger mer kärlek: Forskning och praktiska råd för ett fungerande familjeliv: en bok till föräldrar med barn mellan 2 och 12 år (Studentlitteratur 2013).

Jag törs inte men gör det ändå. Om barns välmående och självkänsla (Studentlitteratur 2013).

Hur viktiga är föräldrar?

Martin berättade inledningsvis om en tvilling- och aktionsstudie (Polderman m fl 2015), där man följt ett stort antal tvillingar under lång tid och tittat på vad som påverkat hur de blivit som vuxna. Man undersökte de tre påverkansvariablerna; gener, miljön utanför familjen samt miljön i familjen. Studien kom fram till att föräldrarnas betydelse generellt är mindre än vad vi trott. I studien svarar i snitt gener för 50 procent av betydelsen, miljön utanför familjen för cirka 35 procent och miljön i familjen bara cirka 15 procent!

Men, påpekade Martin, den bilden behöver nyanseras. Resultatet där miljön i familjen (det vill säga även syskon) har en relativt sett liten betydelse, är ett genomsnitt. När det gäller till exempel värderingar, har föräldrarna och även miljön utanför familjen en större påverkan och för individens förmåga till social interaktion svarar miljön utanför familjen för den största delen (50 %) Se bild nedan.



Epigenetik – gener kan påverkas med gynnsam miljö

Det genetiska bidraget är ändå totalt sett relativt stort men det är viktigt att veta att även det går att påverka med hjälp av en gynnsam miljö. Relativt ny molekylärbiologisk forskning har visat att omgivningens signaler under graviditeten och barnets tidiga år styr vilka produkter cellerna tillverkar. Det kallas epigenetik och innebär att generna hela tiden påverkas av vilka signaler som kommer utifrån. Gener kan alltså uttryckas mer eller mindre beroende på miljön.

Gener + ogynnsam miljö = stor risk för utvecklat beteende.
Gener + gynnsam miljö = mindre risk för utvecklat beteende.

Svenska ungdomar mår allt sämre psykiskt och det verkar vara värre i Sverige än i andra nordiska länder. Vad beror det på? Det beror inte på att föräldrarna i Sverige har mindre tid för sina barn. En tolkning som Folkhälsomyndigheten gjort är att arbetsmarknaden i Sverige försämrades under perioden och innebar en större osäkerhet inför framtiden. En annan möjlig förklaring kan vara de stora pedagogiska förändringar som gjorts i skolan. De skapar oro hos barnen.

Vad gör föräldrar som har goda relationer till sina barn?

– Råd för att skapa goda relationer till sina barn

En god förälder ska vara så enormt mycket att väldigt få kan leva upp till allt, påpekade Martin. Föräldern ska vara; lyhörd, konsekvent, förstående, närvarande, varm, uppmuntrande, lugn, förutsägbar och flexibel. Den ska anpassa krav, ha tid, visa förtroende, lyssna, sätta gränser och respektera gränser, med mera.

Martin ville istället plocka fram det som är allra viktigast i föräldrars relation till sina barn. Han formulerade det i form av sex råd och påminde också om att det finns en stor marginal för föräldrar att faktiskt göra lite fel.

1. Trygg anknytning

Trygg anknytning förutsätter att föräldern (eller annan viktig vuxen för barnet, till exempel förskolepersonal) är:

- Närvarande
- Lyhörd
- Förutsägbar

Martin exemplifierade med hur en pedagog på den egna dottern Amandas förskola gav dottern trygghet genom att vara just närvarande, lyhörd och förutsägbar. Pedago-gen var närvarande genom att hon böjde sig ner och fick ögonkontakt på Amandas nivå, hon var lyhörd genom att hon uppfattade att Amanda hade en kastanj i sin hand som hon gärna ville visa. Hon var förutsägbar genom att hon, trots att hon blev avbruten av andra barn, kunde återgå till Amanda, och berömma den fina kastanjen.

2. Positiva uppmaningar

Använd inte frågor eller negativa uppmaningar. Fokusera på det du som förälder vill ska hända istället för det du inte vill ska hända. Uppmaningen blir en vägledning för barnet.

Rådet exemplifierades med en film där en pappa genom positiva uppmaningar fick sina två aktiva söner, att utan konflikt, städa sitt rum.

3. Positiv uppmärksamhet

Positiv uppmärksamhet är viktig. Ju snabbare desto bättre, det vill säga direkt feedback med genuint beskrivande positiv uppmärksamhet. Det behöver inte vara med ord; ögonkontakt eller en nick är lika bra. Det handlar mer om att uppmärksamma barnet, att se det, än att berömma själva aktiviteten. Då blir det tydligt för barnet. Allmänt hållen positiv uppmärksamhet är mindre bra och kan ibland till och med vara dålig. Det kan leda till att barnet inte litar på den positiva uppmärksamheten och får svårt att ta emot beröm.

4. Bekräfta känslor

Lyssna - Spegla - Förstå -> För dialog

Bekräfta barnets känslor genom att lyssna, spegla genom att med egna ord återberätta hur du som förälder förstått det barnet sagt. Visa att du vill förstå. För en dialog med barnet.

Martin visade en film om Jonas, en pojke som flera gånger fått byta fosterfamilj och som också hade stora problem i skolan. Hans två assistenter försöker hjälpa honom under en mattelektion men istället förstärker de den negativa situationen för honom genom att inte lyssna och föra dialog. På så sätt missar de helt att bekräfta Jonas känslor.

5. Gemensam problemlösning

Gemensam problemlösning förbättrar barnets förmåga att lösa konflikter. Ju oftare en förälder vid ett problem undviker att direkt bestämma löningen själv, desto bättre. Vid en gemensam problemlösning bekräftar föräldern först barnets känslor och låter barnet ge förslag och först därefter bestäms lösningen.

Forskarna Nelson och Roberts (2000) undersökte konflikter med barn och hur upprepade tillsägelser kan bidra till dem. De såg följande: När elever som sällan/aldrig stör eller bråkar ändå gjorde det, fick bara 16 procent av dem en tillsägelse. När elever som ofta stör/bråkar ("syndabockar") gjorde något, fick 46 procent en tillsägelse. Av de "skötsamma" eleverna som fått tillsägelse och ändå fortsatte var det bara 1 procent som fick ytterligare en tillsägelse. För "syndabockarna" var det 74 procent som fick ytterligare tillsägelser. De fick dessutom ytterligare flera tillsägelser för att upphöra med sitt beteende. Alla dessa tillsägelser blir i sig en orsak till konflikt.

6. Avled uppmärksamhet

Forskning visar att avledning är den bästa konfliktlösningen. Framför allt för att jag som vuxen ska kunna bryta min irritation/ilska. Avledning är, avslutade Martin Forster, betydligt effektivare än tillsägelser.



Våld i nära relationer – hur kan vi uppmärksamma och förebygga det?

Amanda Netscher, utredarsociolog och utvecklingsledare på Länsstyrelsen i Stockholm, tidigare ordförande för RFSU Stockholm, VD, föreläsare, debattör och "klittaktivist".

Amanda Netscher har under de senaste tio åren arbetat med flera regeringsuppdrag och har lång erfarenhet av att leda och utveckla jämställdhetsarbetet på olika myndigheter. Hennes föreläsning handlade om det tidigt förebyggande arbetet mot våld. För att förstå våldets mekanismer gav hon en introduktion i vad våldet består av samt hur du som jobbar på en familjecentral kan uppmärksamma och fånga upp utsattheten.



Risk – och skyddsfaktorer

Amanda inledde med att konkretisera beskrivningen av risk- och skyddsfaktorer vid våld i nära relationer utifrån sin egen barn- och uppväxttid. Hon bevittnade våld i nära relationer, hade en uppväxt med många riskfaktorer men också många skyddsfaktorer. Hon föddes 1984. Hennes mamma var 19 år och hade mestadels ensamt ansvar om henne. Pappan hade alkohol- och drogproblem och var under större delen av uppväxten inte närvarande men hade en stor familj där Amanda och hennes mamma var varmt inkluderade. Hon har också alltid känt sig älskad även av sin pappa. Hon berättar att hon alltid haft lätt att få och behålla vänner och hade lätt för sig i skolan. Systerskapet med tjejkompis-

sarna under tonåren var väldigt starkt. Samtidigt hade hon en tidig sex- och alkoholdebut. 2004 tog hon studenten med toppbetyg. Samtidigt var det en stökig period i familjen. Föräldrarna hade varit tillsammans under perioder men skiljde sig då. Hot om våld var ständigt närvarande. Amanda bodde hos mormor och hos en pojkvän. Hon blev under den tiden utsatt för sexuella övergrepp. Hon träffade en transperson som blev en viktig person i hennes liv.

Hon avslutade sin personliga resa med att säga att tiden kanske inte läker alla sår men att hon på något sätt haft tillräckligt med skyddsfaktorer runt omkring sig för att klara sig bra.



Uppmärksamma och fånga upp utsattheten

Hon visade filmen *Holy siz – the light*, en stark film om en liten transpojke. Filmen finns att ta del av på www.youtube.com. Se den!

Perspektivträngsel

Det är inte så att samhället inte uppmärksammar våld i nära relationer och vill arbeta för att minska det, men det råder vad hon kallade perspektivträngsel. Det är lättare att arbeta i stuprör men det finns många perspektiv som påverkar och som behöver arbetas med samtidigt:

Folkhälsa – Kommissionen för jämlik hälsa – skillnader i hälsa ökar, ANDT- strategin – unga dricker och röker mindre men knarkar mer.

Jämställdhet och normkritik – Jämställdhetspolitiska målen – mäns våld ska upphöra, arbeta förebyggande mot destruktiva normer.

Barnperspektiv – Ge barn och unga möjlighet till inflytande och att vara med och bestämma (t ex 3 kap.5§.SOL).

Vad är våld?

Våld - ett globalt folkhälsoproblem kopplat till jämlikhet

- 60 procent av världens analfabeter är kvinnor (Agenda 2030).
- Kvinnors inkomster är 10-30 procent lägre jämfört med mäns för samma arbete (Agenda 2030).
- 63 miljoner flickor och kvinnor i världen beräknas vara könsstympade (38 000 i Sverige, Globala målen, Agenda 2030).
- 23 procent Sveriges kvinnor är oroliga att de ska utsättas för misshandel eller övergrepp. 30 procent upplever att de avstår från att gå ut sent på kvällen. 9 procent av männen uppger det samma (Brå NTU, 2018).
- 20 procent av kvinnorna är missnöjda med sitt sexliv (5 procent av männen, Kådskollen 2016).
- 1998 publicerades första artikeln om klitoris.

Våld är, enligt definitionen, en handling riktad mot person som genom denna handling skadar, smärtar eller kränker, får denna person att göra något mot sin vilja eller avstå från något den vill.

Man talar om fysiskt-, psykisk-, sexuellt-, ekonomiskt- eller materiellt våld. Dessutom ett strukturellt- eller patriarkalt våld.

Barns signaler om våld – olika

Att bevittna våld i nära relationer är att leva med våld. Bevittnat våld av det här slaget handlar om att se eller höra någon i ens familj utsätta en annan i familjen för våld. Barn som växer upp med en våldsamt vuxen beskriver ofta att de

har svårt att slappna av eftersom de inte vet när det blir våldsam samt igen.

- Utagerande och inåtvända barn får olika bemötande.
- Barn behöver en viktig och bra vuxen att gå till. Kolla av att de har en trygg-bas-person i sitt liv.
- Prata magkänsla med barn. När känns det bra och när känns det dåligt, hur känns det i kroppen? Förstärk när det känns bra.
- Förmedla att det alltid är okej att bryta hemligheter när det behövs!

Det kan vara svårt att veta när ett barn far illa. Barns signaler ser olika ut. Därför är det viktigt att vara uppmärksam och att våga fråga.

”Det är svårt att veta när ett barn far illa. Barns signaler ser olika ut. Därför är det viktigt att vara uppmärksam och att våga fråga.”

Våldet kostar

Statistiken visar att de flesta misstänkta gärningsmän för våldsbrott är killar eller män. Samtidigt är det viktigt att påpeka att det är en minoritet som begår våldsbrott, po-ängterade Amanda. De allra flesta killar och män tar tydligt avstånd från all typ av brottsligt våld.

Mäns våld mot kvinnor (och barn) kostar 13 miljarder kronor per år! (SOU 2015:55)

I de beräkningarna ingick konkreta kostnader som vård, stöd och hjälp, inkomstbortfall, rättsväsendets hantering men också kostnader för barn som drabbats. En annan studie, som gjordes av European Institute för Gender Equality, kom fram till en motsvarande summa på 40 miljarder kronor per år (EIGE 2014). Oavsett var den exakta kostnaden ligger så kostar våld i nära relationer mycket pengar.

En orsak till våldet är ojämlikheten. Amanda visade några tankeväckande konsekvenser av ojämlikheten:

- 80 procent av de brottsmisstänkta i Sverige är män.
- Två procent av alla förskollärare i Borås är män.
- Det finns två män som arbetar som barnmorskor inom Region Skåne.
- Mindre än 40 procent av alla som är universitets-studerande är män.
- Män står bakom de flesta hoten mot journalister.
- I Östersund klarar nästan 63 procent av kvinnorna uppkörningen medan endast 49 procent av männen gör det.
- Färre män söker vård för psykisk ohälsa.
- 70 procent av unga som begår självmord mellan 15-24 år är killar.

Maskulinitetsteorier – förklarar våldets bas

Hypermaskulinitet (Mosher & Sirkin 1984) är ett begrepp inom psykologi och sociologi för ett personlighetsdrag som uttrycker sig i överdrivet manlig stereotypiskt beteende.

Hegemonisk maskulinitet (Connell 1995, 2005) begrepp som beskriver det idealiserade sätt att vara man på, vilket kräver att andra män positionerar sig i relation till idealet och som legitimerar "genusordningen", d v s mäns överordning av kvinnor.



Våldets 7 P (Michael Kaufmann)

1. Patriarchal power (patriarkal makt).
2. The sense of entitlement to privilege (privilegier).
3. Permission (tillåtelse).
4. The paradox of men's power (paradoxen om mannens makt).
5. The psychic armor of manhood (psykiska skyddet).
6. Psychic presser cooker (känslkokaren).
7. Past experiences (tidigare erfarenheter).

Tips för mer information

Jag vill veta mer – Kampanj och material till barn och unga, www.jagvillvetamer.se

Välj att sluta – Kampanj riktad mot män i risk att utöva våld, www.valjattsluta.se

Webbkurs om våld – Nationellt centrum för kvinnofrid, www.nck.uu.se

Förebyggande arbete i regioner och kommuner via t ex Länsstyrelserna.

Prevent hantera sexuella trakasserier på arbetet, www.prevent.se



Sätt pyramiden rätt

Vi behöver bli bättre på att arbeta förebyggande med dessa frågor, menade Amanda. Kostnaden för ett liv som missbrukare är det samma som att ge 6 900 barns föräldrar utbildning (Skolverket/Socialstyrelsen (Folkhälsomyndigheten)). Vi behöver samverka över stuprörsgärns utifrån en politisk vilja och med hjälp av alla de system som redan finns för att lyckas sätta pyramiden rätt.

Amanda avslutade med att lista ett antal förslag som också summerade hennes föreläsning:

- Ge skydd tidigt – ökar skydden hos barnen.
- Stärk barnens skyddsfaktorer – var en viktig vuxen.
- Våga bryta stereotypa könsnormer.
- Våga vara politisk – Ställ krav på era politiker.
- Läs på och var fortsatt nyfikna – Stötta varandra.



Förändringar i familjestruktur under migration och anpassningsprocesser



Riyadh al-Baldawi, docent i psykiatri, psykiater och psykoterapeut, chef för Orienthälsan i Stockholm.

Förändringar i familjestruktur påverkar flyktningfamiljers interna och externa relationer som i sin tur påverkar medlemmarnas psykosociala utveckling. De förändringar som kan drabba familjestrukturen i flyktningfamiljer varierar beroende bland annat på familjens socioekonomiska bakgrund, utbildningsnivå och karaktären av den traumatisering som familjemedlemmar har gått igenom. Ett differentierat stöd och hjälp i det nya landet kan underlätta familjens sätt att orientera sig och minska de negativa konsekvenserna som drabbar familjen i sin anpassningsprocess.

Lästips!

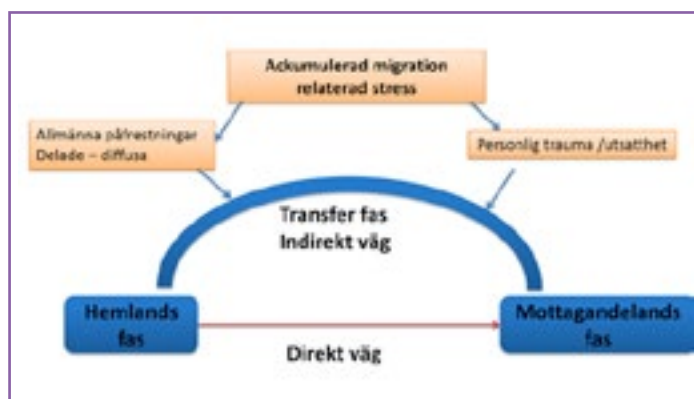
Böcker av Riyadh al-Baldawi:
 Familjen i exil: flyktningfamiljer i en interkulturell och psykosocial kontext (Studentlitteratur 2017).
 Migration och anpassning: den okända resan (Studentlitteratur 2014).

Migration är en process som består av olika faser, berättade Riyadh al-Baldawi. Se bild. Hemlandet är grunden till migrationen. Det utgör en fas. Det kan vara många olika skäl som gör att beslutet om migration väcks, till exempel ekonomiska eller krig. Migrationsplanerna kan vara frivilliga, planerade, påtvingade eller oplanerade.

Mottagande land är en annan fas. Vägen dit kan vara direkt eller indirekt. Endast 11-12 procent når sitt mottagandeland direkt. 88-89 procent når mottagandelandet indirekt, efter en ofta lång transferfas i andra länder. Det är inte ovan-

ligt att en sådan transfertid kan ta upp till tio år, vilket är mycket långt inte minst för barnen, konstaterade Riyadh Al-Baldawi.

Ofta har familjerna under transfertiden befunnit sig i flera länder. Barnen har börjat rota sig för att sedan ge sig iväg igen – ständiga separationer. Det innebär ofta att barnen tappar tron på anknypningen till platsen. Det hindrar dem senare från att anknyta till det nya hemlandet.



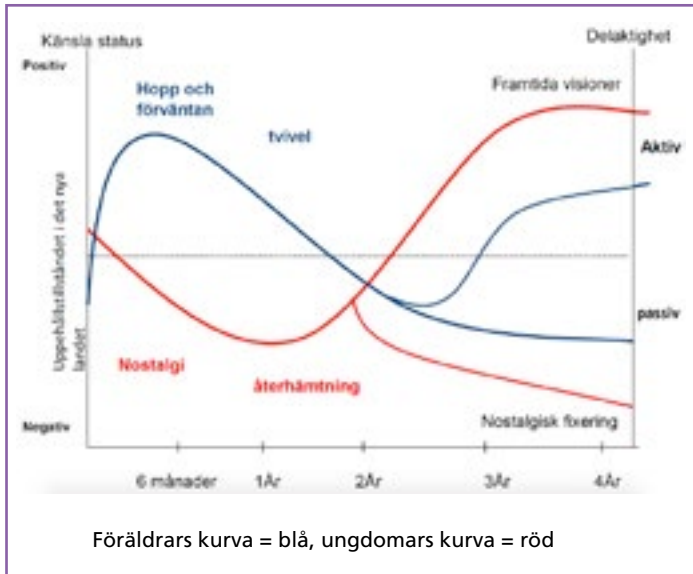
Anpassningen i mottagarlandet

Diagrammet nedan visar resultatet av en undersökning som Riyadh Al-Baldawi varit med att göra med familjer som sökt asyl och fått uppehållstillstånd. Liknande undersökningar har gjorts med ungefär samma resultat även i andra länder. Intervjuerna gjordes med föräldrar med tonårsbarn, fyra år efter det positiva beskedet av beviljat uppehållstillstånd. Resultaten visar på stora skillnader mellan föräldrars respektive ungdomars känslor för (positiva, negativa), samt upplevelse av delaktighet i, det nya hemlandet.

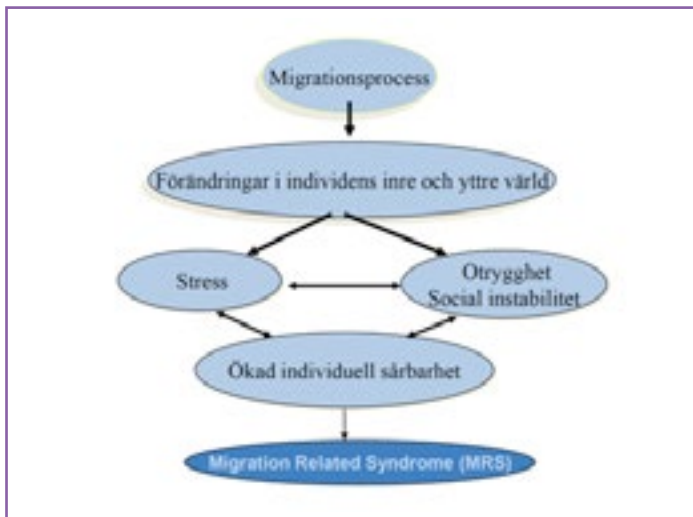
Direkt efter beskedet och fram till ungefär sex månader efter beskedet upplever föräldrarna lättnad, hopp och förväntan. "Allt är bra, allt är möjligt". Samtidigt inser barnen att de inte kommer att komma tillbaka, att de passerat en definitiv brytpunkt. Ungdomarna blir ledsna, men kan inte visa det för sina föräldrar som är så glada. Entusiasmen hos föräldrarna dämpas efter hand samtidigt som barnen börjar få kompisar, etablera sig i skolan. Efter ungefär två år vänder kurvorna för en majoritet av de intervjuade. Den "breda" föräldrakurvan fortsätter peka nedåt medan en majoritet av ungdomarna blir mer och mer delaktiga i samhället. Efter fyra år är skillnaderna mellan föräldrar och ungdomar stor. Det här kan vara viktigt att känna till för professionella

som kommer i kontakt med de här ungdomarna, menade Riyadh Al-Baldawi. "Vi måste ha barnen i fokus men inte glömma föräldrarna".

Hur väl anpassningen går i det nya hemlandet beror bland annat på individernas migrationsrelaterade stressnivå, vilken påverkar individernas sårbarhet och psykosociala hälsa. Därtill sker mötet med den nya kulturen. Detta, tillsammans med samhällets organisation och arbetsmarknadsstruktur tillhör det som är mest krävande för individens anpassning.



Migrationsprocessen – stora förändringar för individen



Migrationsprocessen skapar förändringar i individens både inre och yttre värld och leder till migrationsstress.

Den inre världen

1. Förändringar i familjestruktur och interna relationer.

2. Förändringar i roll- och funktionsfördelningar, den egna självbilden.
3. Förändringar i familjens funktion som trygg bas.
4. Förändringar i anknytning. Anknytningsperson saknas eller fyller inte sin funktion.

Den yttre världen

1. Anpassning till en ny socioekonomisk status.
2. Anpassning till nya sociokulturella koder.
3. Anpassning till ny social organisation. Samarbete med myndigheter, skola, socialtjänst, arbetsgivare, med mera.
4. Anpassning till en ny balans i individ- och grupprelationer.

Riyadh Al-Baldawi betonade att för de allra flesta migranter leder migrationsstress inte till ett patologiskt tillstånd, utan är en normal reaktion på en livskris. Alla som flyttar går igenom migrationsstress. De behöver inte ha flytt från ett krigsområde. Symtom som huvudvärk, diffusa smärtor eller koncentrationssvårigheter är vanliga men helt normala. Han poängterade att det är viktigt att låta människor ha sin sorg och att låta dem få tid att bearbeta alla de stora förändringar som skett i deras liv.

Samtidigt påpekade han att det är viktigt att de människor som faktiskt behöver vård, terapi eller medicinering verkligen blir sedda. Han menade att professionen behöver bli bättre på att skilja på människor som är sjuka och på de som bara genomgår en normal livskris.

“Alla som flyttar går igenom migrationsstress.”

Skilnader i den sociala strukturen

Skilnader i de sociala strukturerna påverkar migrantfamiljen i det nya hemlandet. I Sverige har vi en individcentrerad social kultur medan många migrerade familjer kommer från en gruppcentrerad social kultur.

Individcentrerad social organisation – skuldpräglad kultur

- Individen är autonom och oberoende.
- Individen ska vara socialt aktiv och ansvara för sina handlingar – skuld.
- Kontrollmekanism internt genom samvetet.

Gruppcentrerad social organisation – skampräglad kultur

- Individen är en odelbar del av gruppen. Den är beroende av gruppen för sin existens och utveckling.
- Gruppen i sin helhet ansvarar för individens handlingar utåt – skam.
- Kontrollmekanism externt. Målet är att stärka gruppen internt och bevara dess anseende utåt.

Patriarkalisk familjestruktur

P	=	Pappa
FF	=	Farfar
MF	=	Morfar
FM	=	Farmor
MM	=	Mormor
M	=	Mamma
AS	=	Äldsta sonen
OS	=	Övriga söner
D	=	Dotter/Döttrar



Lägg där till de kulturella skillnader som finns i familjestrukturer:

Många migrerande familjer har en patriarkalisk familjestruktur, vilken skiljer sig mycket från den kärnfamiljstruktur som råder i Sverige. I många familjer leder kulturkrocken till att pyramiden i praktiken ställs upp och ner. Det blir kaos. Barnen, som lärt sig språket och kommit in i samhället, hamnar i toppen och pappan, som kanske inte kommit in på arbetsmarknaden eller inte fått ett jobb som motsvarande den status han hade i ursprungslandet, hamnar längst ned.

”Trots dessa olikheter, så har vi många fler likheter än olikheter. Hitta dessa likheter!”

En studie Riyadh Al-Baldawi var med om tittade på familjers strategi till den ursprungliga sociala strukturen i sitt nya hemland:

- 20 procent upplöser den ursprungliga strukturen och skapar en ny.
- 34,3 procent försöker anpassa sig.
- 45,7 procent av familjerna vill bevara den ursprungliga strukturen trots den sociala strukturen i Sverige.

Det är en stor andel som håller fast vid sin ursprungsstruktur. Den här gruppen har svårare att anpassa sig och kräver mycket stöd. Det är avgörande, sa Al-Baldawi, att vi som arbetar med de här familjerna lyckas förklara varför deras familjestruktur behöver förändras, vilka fördelarna blir för dem. För trots dessa olikheter, så har vi många fler likheter än olikheter. Hitta dessa likheter!



Träna för din hjärna

Anders Hansen, leg. läkare, överläkare i psykiatri, Karolinska Institutet, civilekonom från Handelshögskolan i Stockholm.

Den moderna hjärnforskningen visar att motion och träning får stora effekter på hjärnan, det organ som påverkas allra mest av att vi rör på oss. Vi mår bättre, förbättrar vår koncentration och vårt minne, blir mer stresståliga, blir mer kreativa och till och med smartare. Det gäller såväl för barn och vuxna som för äldre. Träning är det absolut viktigaste man kan göra för sin hjärna konstaterade Anders Hansen och det krävs inga stora mängder träning för att nå resultat.

Lästips!

Anders Hansen har skrivit boken *Hjärnstark* (Fitnessförlaget 2016).

En bok om hur motion och träning stärker din hjärna. Tillsammans med Carl Johan Sundberg har han även skrivit *Hälsa på recept* (Fitnessförlaget 2014).

I miljontals år har människan behövt röra på sig för att skaffa föda och för att söka skydd. Vi har därför, påpekade Anders, inte bara en kropp som är anpassad för rörelse utan även en hjärna. Anders visade på betydelsen av fysisk aktivitet för koncentrationen, minnet, stresstålighet och intelligens samt avslutade med att berätta om vad det är som händer i hjärnan vid fysisk aktivitet.

”Träning är det absolut viktigaste man kan göra för sin hjärna.”

Koncentration

Vår hjärna tvingas idag behandla enorma mängder information. Det är lätt att tappa fokus. Koncentrationen kan dock tränas upp med hjälp av motion, visar modern hjärnforskning. Forskare har mätt människans förmåga till selektiv uppfattning med hjälp av ett enkelt så kallat Flankertest. Man fann att personer med god kondition hade en högre selektiv förmåga och därmed bättre koncentrationsförmåga. Med magnetrontgen, en teknisk utveckling som i hög utsträckning bidragit till den nya kunskapen om hjärnan, kunde man också se att dessa personer hade en högre aktivitet i den delen av frontalloben och hjässloben som är viktiga för den selektiva förmågan.

Man kunde också med fortsatta studier visa att personer som fick träna (45 minuters relativt rask promenad, tre gånger i veckan) efter sex månader presterade bättre på testet och hade fått en mätbart ökad aktivitet i den delen av hjärnan.



Minne

Hjärnan krymper efter 25-årsåldern, men med träning kan man bromsa utvecklingen eller faktiskt till och med vända den, berättade Anders Hansen.

Hjärnans minnescentrum finns i hippocampus, en struktur som finns inne i vardera tinninglob. Strukturen är som störst vid 25-årsålder och minskar därefter successivt med cirka 1-2 procent per år. Fram tills relativt nyligen trodde man att denna utveckling var oåterkallelig. Man har vetat att bland annat stora mängder alkohol och droger påskyndar utvecklingen men det var forskare i Kalifornien som först testade om inte det gick att bromsa utvecklingen med hjälp av fysisk aktivitet.

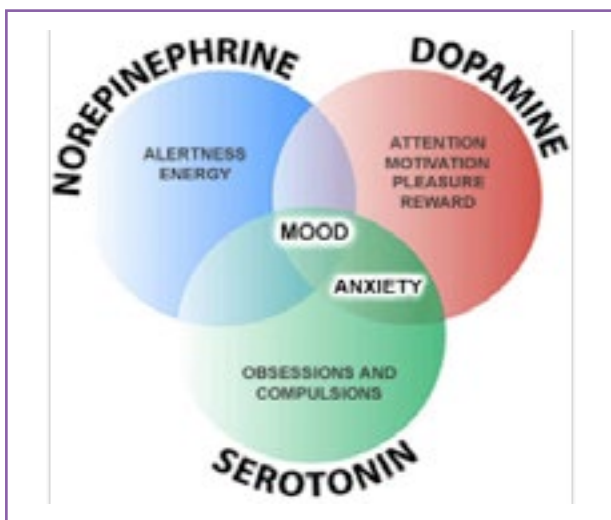
Man lät en testgrupp med 50-åringar gå en snabb promenad på 40 minuter, tre gånger i veckan och en annan grupp i samma ålder göra stretchövningar under motsvarande tid. Efter ett år hade hippocampus i promenadgruppen vuxit med i genomsnitt två procent, medan en minskning på 1,4 procent hade skett i stretchgruppen. En minnesförbättring, framför allt vad gäller det spatiala minnet var märkbart i promenadgruppen. Det spatiala minnet lagrar information om kringliggande miljö och rumslik orientering. Det har betydelse för vår kognitiva förmåga.

Anders berättade att man också kunnat konstatera att barn med bra kondition har större hippocampus än stillasittande barn. Där vet man dock ännu inte om det beror på om barn med större sådan struktur i hjärnan gillar att röra sig eller om det även i det fallet innebär att barn som börjar träna ökar storleken på hippocampus.

Välbefinnande

Det finns tre viktiga ”ingredienser” som påverkar hur vi mår, vårt välbefinnandet/mående. Det är signalsubstanserna; *noradrenalin* (vakenhet, energi), *dopamin* (nyckelspelare i hjärnans belöningssystem) och *serotonin* (kopplas bl a

till humör, åtrå, sexuell funktion, aptit, sömn, minne, inlärning, temperaturreglering och vissa sociala beteenden. Brist på serotonin kan leda till depression).



Nivån på alla tre signalsubstanser ökar efter träning. Anders Hansen påpekade att fysisk aktivitet är lika effektivt som läkemedel vid lätt/medelsvår depression. Var nionde svensk äter idag antidepressiva läkemedel. Han underströk dock att antidepressiva läkemedel fortfarande är livsnödvändigt för många.

Stress

Vi är inte utvecklade för den långvariga stress som det moderna livet innebär för allt för många. Det har blivit ett jättelikt samhällsproblem. Den kortvariga stressen behövs däremot.

Anders visade en bild av HPA-axeln eller stressaxeln som är en beteckning på det system av hormonkörtlar och dess hormoner som i normalfallet är kroppens svar på stressorer, människans flykt- eller kamprespons (fight or flight). HPA-axelns körtlar är hypothalamus, hypofysen och binjurebarken. De heter på engelska hypothalamus, pituitary gland och adrenal gland, vilket är det som gett namnet. Av de många hormoner som påverkar är kortisol kroppens viktigaste stresshormon. Stressaxeln har vi gemensamt med andra däggdjur. Förmodligen är systemet utvecklat för att kunna möta relativt akuta hot.

Vad gör kortisol? Det gör att hjärtat slår snabbare, kroppens muskler behöver mer blod för att kunna fly eller för att kunna kämpa. Att långvarigt utsätta kroppen för det här systemet är skadligt för de allra flesta.

Fysisk aktivitet innebär att kortisolnivån först ökar under träningen men sedan sjunker till lägre nivåer än tidigare. Fysisk aktivitet lär kroppen att inte reagera så starkt på stress. Anders berättade om en finsk studie som gjorts på barn. De fick göra ett antal stressmoment och mätte under tiden kortisolnivåerna. Samtidigt mätte de antal steg som

barnen tog under dygnet. De fann att ju fler steg barnen tog desto bättre tålde de stressmomenten.

Utnyttjande av sin intelligens

Det har forskats på kopplingar mellan fysisk aktivitet och IQ sedan 60-talet. Den svenska mönstringen som kunnat granska 1, 2 miljoner personer under 30 år har kunnat visa på sådana samband. Bra kondition har givit bättre resultat på intelligenstesten.

Man har också gjort en stor studie på enägstvillingar, där man hittat en grupp bröder som rört sig olika mycket och där den tvilling i paret som rörde sig mer också fick högre resultat på intelligenstesterna.

Med hjälp av fysisk aktivitet utnyttjas den egna intelligensen bättre. Så menade Anders att man bör tolka de här resultaten.

“Med hjälp av fysisk aktivitet utnyttjas den egna intelligensen bättre.”

Vad händer i hjärnan vid fysisk aktivitet?

Vad är det som gör att fysisk aktivitet ger all denna positiva inverkan på hjärnan? Vid fysisk träning pumpar hjärtat 20 procent mer blod till hjärnan. Detta tros vara anledningen till den positiva inverkan på hjärnans funktioner på kort sikt.

På längre sikt är det hjärnans ”mirakelmedel”, BDNF, Brain-Derived Neurotrophic Factor (signalprotein), som ger den verkligt positiva inverkan. BDNF skyddar hjärnans celler, gör att nya bildas, hjälper nybildade hjärnceller att överleva, stärker kopplingen mellan cellerna och hindrar cellernas åldrande. Mirakelmedlets nivåer ökar av motion. Självmod är till exempel extremt ovanligt hos personer med höga halter av BDNF.

När nu fysisk aktivitet så uppenbart är något vi behöver för att må bra, varför älskar inte alla det? Svaret går förstås också att hämta i den miljö vi en gång var skapta för. Då var kaloririk mat svårt att få tag på men livsviktig. Fick man tag på det gav hjärnan oss en stark belöning för det.

Finns det en optimal träningsdos ur hjärnsynpunkt?

Anders Hansen avslutade sin föreläsning med att berätta hur mycket, eller snarare lite, man behöver träna för att ge hjärnan och sig själv dessa fördelar. För det första är det så att allt räknas! Varje extra steg är bättre än inget. Det optimala tycks dock vara:

Optimal träningsdos

45 minuter pulshöjande träning (t ex rask promenad, jogging, tennis), tre gånger i veckan.

Mer träning än så tycks inte ge ökad effekt för hjärnan. All typ av träning utom styrketräning fungerar lika bra. Ren styrketräning tycks inte ge samma positiva effekt ur det här hänseendet.

Valbara föreläsningar



Föräldraskapsstöd till utrikesfödda – en del av folkhälsan



Mats Mikiver, samordnare och Lillia Lahmar, familjestödjare med inriktning mot utrikesfödda föräldrar och deras barn, Utbildningsförvaltningen, Linköpings kommun.

Det generella stödet når inte alla om det inte anpassas till de med störst behov. I Linköpings kommun arbetar man med Brobyggare för att överbygga klyftan mellan språk och kulturer, och därmed nå ut till utrikesfödda föräldrar. Mats och Lillia berättade om den verksamheten.

Vanliga behov hos nyanlända familjer

- Behov av mer information om förskolan och skolan.
- Möjlighet att på sitt modersmål diskutera hur det är att vara förälder i Sverige.
- Kunskap och metoder för att stödja barnens utveckling.
- Möjlighet att träna på att prata svenska.
- Praktisk hjälp med myndighetskontakter.

Föräldrastödjarna kan också hjälpa till att identifiera eventuellt problematik hos vissa barn, till exempel; otillräckligt utvecklat språk, tal-, läs- och skrivförmåga. De kan också nå fram till föräldrarna när stödet i barnens skolarbete upplevs som otillräckligt. Det kan bland annat gälla inläring och skolkvarvar. Föräldrastödjarna kan berätta om och medvetandegöra normer och regler i förskolan/skolan och på fritiden.

Stöd till utrikesfödda familjer i Linköping – så här är det uppbyggt

Omkring 30 personer är involverade i verksamheten: Brobyggare, gruppleddare i föräldrastödsprogram, ledare för öppet hus-kvällar, ledare för gymna och ansvariga för den barnpassning som erbjuds.

Verksamheten är organiserad som en samverkan mellan Socialtjänst, Utbildning samt Kultur och Fritid, med egen budget och samordnare.

Brobyggare finns på familjecentraler (i fyra stadsdelar), förskolor och skolor.

Det finns en utökad tjänst för pedagoger på familjecentral. Dessutom finns personal med föräldrastödsuppdrag ute på förskolorna.

Erbjudande av olika slags kurser:

- Att vara förälder i Sverige – Samhällsinformation.
- Kurser i föräldraskapsstöd – Samspel föräldrar – barn (Småbarnsliv 1-3 år, COPE 3-12 år och TonårsCOPE 13-18 år).
- Lära tillsammans – Språkträning, ökad kunskap och samspel föräldrar – barn.
- Aktiviteter i stadsdelarna – Socialisering – hälsa – kunskap.

Kurserna är gratis och barnpassning erbjuds. Kurserna erbjuds för närvarande på arabiska och somaliska.



Diplom är viktigt. Det kan vara det första dokument de nyanlända föräldrarna får i Sverige.

Brobyggare på familjecentraler och i förskolor/skolor

Föreläsarnas sammanfattande slutsats var att insatser som riktar sig till nyanlända föräldrar förutsätter personal med brobyggarfunktioner för att lyckas.

Brobyggarna verkar som en kulturell och språklig länk mellan föräldrar och professionella.

Genom personliga kontakter, olika nätverk och via sin yrkesroll bygger brobyggarna relationer med föräldrar. De in-

formerar om verksamheter, motiverar till besök och finns själva med i verksamheten.

Genom brobyggarna undviks onödiga missförstånd, så att pedagogerna kan ägna sig åt sin verksamhet istället för att reda ut missförstånd. Brobyggarna har dessutom:

- Dubbel kulturkompetens.
- Hög trovärdighet hos föräldrarna.
- Särskild utbildning för föräldrastöd.

”Insatser som riktar sig till nyanlända föräldrar förutsätter personal med brobyggarfunktioner för att lyckas.”



Att utveckla föräldraförmågan hos personer med intellektuella och kognitiva funktionsnedsättningar

Anna Nyhlén, familjeterapeut, samordnare och utbildare i Parenting Young Children (PYC) vid FoU-lärcenter föräldraskap och kognitiva svårigheter.



Ungefär 30 procent av alla barn till föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar omhändertas i Sverige, trots att forskning visar att det går att träna föräldraförmågan med anpassat stöd. Det evidensinformerade utbildningsprogrammet Parenting Young Children (PYC) är ett hembaserat föräldrastödsprogram som syftar till att stödja inläring och utveckling av föräldraskapsförmåga hos personer med kognitiva svårigheter.

Hur kan ni göra så

Varför

Jag förstår inte

Utredning, utredning, utredning

Om och om igen

Leder inte till något nytt

Bara oro och ångest

Hjälp mig istället

Hot och åter hot

Säg vad jag ska göra istället

Vill göra bra

Vill göra mitt barn väl

Vill lära mig

Så LÄR MIG

Dikt av ung mamma med intellektuell funktionsnedsättning.

Hur känner man igen föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar?

Det är en stor grupp föräldrar som har någon form av intellektuella funktionsnedsättningar; adhd, autism eller lindrig till medelsvår utvecklingsstörning. Alla som träffar föräldrar i sin profession möter dem. Enligt Anna utgör de en majoritet av de föräldrar som socialtjänsten träffar.

Identifiera föräldrarna:

- Visar ointresse/nonchalans.
- Avbryter/byter ämne.
- Använder standardmeningar.
- Läser av vilket svar som förväntas.
- Säger sig förstå.

- Håller med.
- Härmar och upprepar.
- Har svårighet att bibehålla en jämn aktivitetsnivå och lyhördhet.

För att ringa in föräldrarnas svårigheter tipsade Anna om att fråga om:

- Skolgång – särskola, mindre grupp, OBS-klass?
- Läs- och skrivsvårigheter?
- Varit med om en utredning?
- Känner igen sig i barnen?
- Tänk på att genomföra något inte är samma sak som att berätta och att berätta inte är samma sak som att genomföra.

Vad behövs för inläring?

Den kanadensiska forskaren Maurice Feldman har ägnat en stor del av sitt yrkesverksamma liv åt att utveckla arbetsmaterial och metoder för den här målgruppen.

Enligt honom krävs:

- Inläring i verklig miljö.
- Att bryta ner färdigheter i olika delmoment.
- Anpassning av material.
- Att visa/modellera.
- Många tillfällen för träning.
- Positiv förstärkning.
- Individuellt utformad träning.
- Videofilmer – visa det som är bra, det som är rätt!

Detta bygger Parenting Young Children (PYC) på

Programmet är ursprungligen utvecklat i Australien men är översatt till svensk kontext i ett utvecklings- och forskningsprojekt under 2010 - 2014. Initialt utvecklades det för föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar men har visat sig vara betydelsefullt också för andra målgrupper där det finns behov av konkret, individuellt föräldraskapsstöd i hemmiljö.

PYC passar för föräldrar som omfattas av LSS, som gått i särskola, som inte passar in i annan tillgänglig föräldrautbildning eller traditionellt familjestöd, som själva anser sig lära bäst genom att göra och behöver göra det individuellt.

Fokus i programmet ligger på att utveckla föräldraförmågan inom de tre huvudområdena; positivt samspel mellan barn och förälder, praktisk omvårdnad av barnet (mat, sömn, hygien, hälsa) samt säkerhet (både i och utanför hemmet).

Så här ser arbetsgången ut



Tydliggöra roller (1-3 tillfällen)

Vara tydlig – steg för steg, gärna även skriftligt. Stäm alltid av vad som sagts. Låt föräldern berätta. Klargör varandras förväntningar och vilken roll var och en kommer att ha.

Målformulering (1-2 tillfällen)

Målen skrivs upp (särskilt PYC-målformulär) och sätts upp tillsammans med föräldern. Sätt upp ett *övergripande mål*, till exempel; "Föräldern vill vara mer med barnet". Konkretisera med *Vem*; "Föräldern", *Gör vad*; "Ska leka med barnet", *Hur väl*; "i minst 10 minuter före Bolibompa", *När*; "Varje dag i veckan".

Utveckla insatsen

Planera detta innan. Det är väl investerad tid. Det handlar om att bryta ner färdigheter, göra observationer och ta fram undervisningsmaterial. PYC har en mängd olika ut-

bildningsmaterial att använda. Använd foton. Varje insats behöver individanpassas.

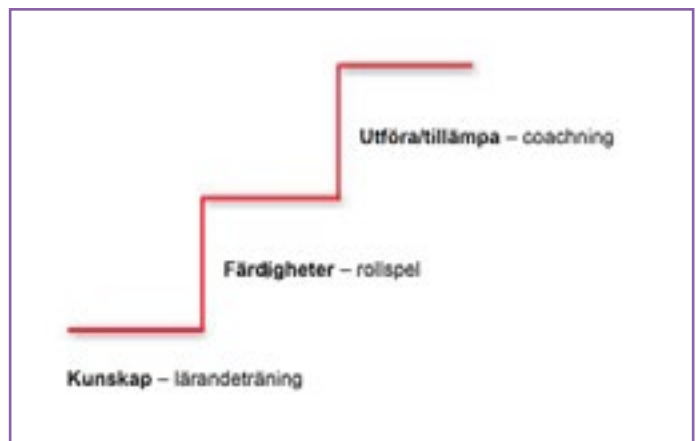
Materialet är uppdelat i två moduler: Omvårdnadsmodul och Samspelsmodul. Omvårdnadsmodulen undervisar föräldern om barns hälsa och utveckling, säkerhet och hygien etc.

Samspelsmodulen handlar om att förbättra samspelet mellan förälder och barn genom att ändra nuvarande mönster. Föräldrarna lär sig positiva samspelsfärdigheter för att stärka barnets utveckling och sociala förmåga.

PYC:a med föräldern (1-10 tillfällen)

Föräldraförmågan omfattar tre nivåer, där varje nivå har sin undervisningsstrategi:

- Kunskaper/Veta – förälderns förmåga att förvärva och hålla kvar kunskap/insikt – lärande träning.
- Färdigheter/Kunna – förälderns förmåga att omsätta kunskaper till färdigheter – rollspel.
- Tillämpning/Göra – förälderns förmåga att vidmakthålla och generalisera färdigheter – coaching.



Följa upp

Görs först en gång i anslutning till att själva PYC-fasen är färdig. Därefter en gång längre fram.



Att ge spädbarnet sin grupp – tidig anknytningen i praktiken



Anna Lennartsson, socionom och Marte Meo-terapeut och Jenny Johansson, beteendevetare och familjeterapeut, Linköpings kommun, arbetar på Föräldrar – spädbarnsverksamheten Hagadal.

På Hagadal erbjuds gravida och familjer med spädbarn stöd och behandling med syfte att förebygga psykisk och psykosocial problematik hos barn. Socionomer och psykologer (totalt 6.6 tjänster) arbetar med familjer som är utsatta för påfrestningar som kan leda till relationsstörningar. Verksamheten sker i samverkan mellan Linköpings kommun och Region Östergötland. I år firar man dessutom 25-årsjubileum.

En vanlig orsak till att man kommer i kontakt med Hagadal är postpartum depression. Studier visar att om den ena föräldern har drabbats, så är det sannolikt att det även drabbar den andra föräldern också. Därför är det viktigt att arbeta med hela familjen.

En vanlig orsak till att man kommer i kontakt med Hagadal är postpartum depression. Studier visar att om den ena föräldern har drabbats, så är det sannolikt att det även drabbar den andra föräldern också. Därför är det viktigt att arbeta med hela familjen.

Varför tidiga insatser – "möjligheternas fönster"

Forskning har visat att:

- Förändringar i mammors hjärnor ökar mottagligheten för förändring (Hoekzemam.fl. 2016).
- Män som varit känslomässigt engagerade under graviditeten får en starkare bindning till barnet (Storeym.fl.2000).
- Det finns risker för minskad födselviktt och kortare graviditetslängd vid svår depression eller obearbetat trauma. (Davalos, Yadon&Tregellas) Negativ inverkan på det ofödda barnets hjärna. (Lebelmfl2016; Posnermfl2016).

- Förebyggande insatser till föräldrar med depression minskar risken för depression och depressiva symptom hos barnet och förbättrar samspelet mellan förälder med depression och dess barn. (Systematisk litteraturoversikt Folkhälsomyndigheten 2016-09-20).

Personalen på Hagadal använder sig av olika terapeutiska metoder och arbetssätt:

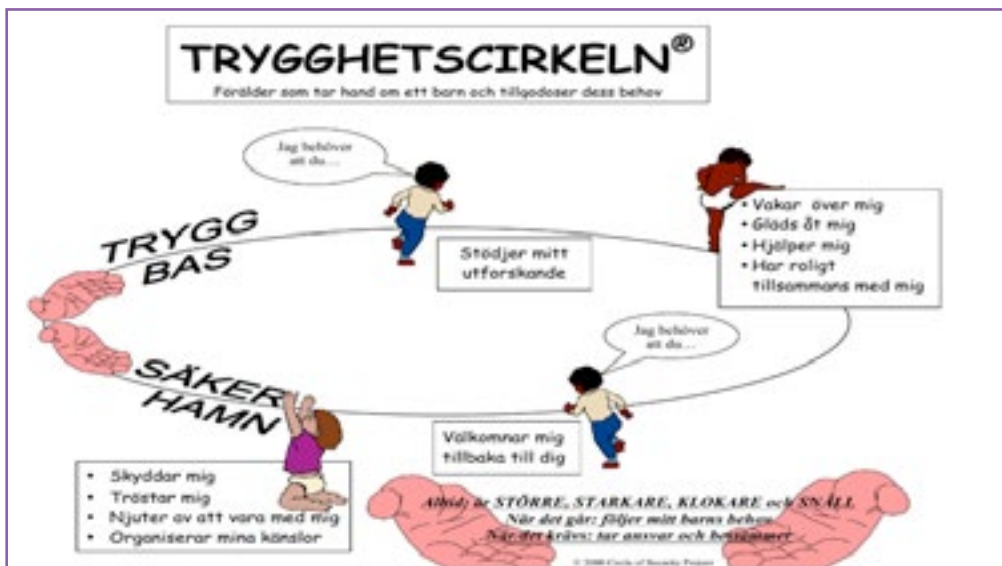
- Familjeterapi, KBT och relationell terapi
- Familje-/ enskilda samtal, samspeelsarbete, psyko-
edukation, grupp.
- Marte Meo, COS-p, PYC, ICDP.

Behandlingen går ut på att öka föräldrarnas lyhördhet, följsamhet och att stärka bindningarna till barnet. Man använder sig av konkreta verktyg som stärker samspelet. I gruppverksamheten aktiveras föräldern på ett sätt som inbjuder till ögonkontakt och beröring. Det kan handla om att man sjunger tillsammans. Marte meo-pedagogiken innebär att man filmar samspelet. Anna och Jenny berättade att Marte meo-metoden är effektivare och ger snabbare resultat jämfört med att bara samtala med föräldrarna.

Trygghetscirkeln används bland annat för att synliggöra för föräldrarna att de är viktiga för sina barn och att barnet har behov av deras lyhördhet.

Personalens erfarenhet är att många föräldrar är medvetna men att de är slutkörda och att de då får svårt att läsa barnets signaler. Behandlingstiden på Hagadal uppgår till cirka 10-12 månader och på ett år är det ca 140 familjer som får hjälp.

//Eva Vilhelmsson



“Med hjälp av Trygghetscirkeln blir det tydligt för föräldrarna att de är viktiga för sina barn och att barnet har behov av deras lyhördhet.”

Barn gör rätt om de kan!

Lågaffektivt bemötande, en introduktion



Heléne Skoglund, psykolog Barnhälsovården, Region Östergötland.

Heléne berättade här om så kallat lågaffektivt bemötande. Förhållningssättet tar utgångspunkt i varje människas rätt att ha en god tillvaro utifrån sina förutsättningar och omgivningens ansvar för att skapa möjligheter för detta. Lågaffektivt bemötande erbjuder möjligheter att såväl hantera som förebygga problemskapande beteenden.

Hon inledde sin föreläsning med att citera ett inlägg från Facebook som syftar till Lars H Gustavssons bok ”Att leva med barn”. Vi ska inte fostra barn, lära barn, eller andra tydliga uppdrag. Vi ska leva med barn.

”Lågaffektivt bemötande erbjuder möjligheter att såväl hantera som förebygga problemskapande beteenden.”

Lågaffektivt bemötande

Är ett förhållningssätt.

Bygger på forskning inom affektteori, utvecklingspsykologi, neuropsykologi, etik och filosofi.

Lågaffektivt bemötande innebär en möjlighet att svara på frågeställningen:

Hur kan vi skapa en miljö präglad av lugn och positiva förväntningar vars syfte är att minska stress och problemskapande beteenden?

Ross Greene, som är doktor och forskare vid Harvard Medical School i Boston, beskriver människosynen i lågaffektivt bemötande som att människor som kan uppföra sig, gör det! Personer (barn och vuxna) gör rätt om de kan! Om de inte gör det saknar de några av de tankefärdigheter som behövs för att hantera livets utmaningar.

För att förstå varför ett barn gör som den gör och kunna möta det barnet på ett lågaffektivt sätt kan barnets beteende behöva omdefinieras. Till exempel från ett barn som upplevs som trotsigt, till ett barn med behov av självständighet eller ett barn som upplevs oflexibelt, till ett barn som är i behov av förutsägbarhet.

”Människor som kan uppföra sig, gör det!”

Lågaffektiva principer kan beskrivas utifrån **AKTA**:

- **Ansvarsprincipen** – Den som tar ansvar kan påverka!
- **Kontrollprincipen** – För att kunna samarbeta behövs självkontroll.
- **Tillitsprincipen** – För att våga lämna sin självkontroll måste man lita på personen.
- **Affektsmittapprincipen** – I förhållande till problemskapande beteende är det inte affekter i sig som är det intressanta utan hur våldsamt de upplevs och hur det smittar.

//Ann-Marie Troedsson



Bokstart – de små barnens språkutveckling

Maria Telenius, handläggare och projektledare, Kulturrådet, Gertrud Widerberg, samordnare Bokstart, Göteborg, Ingrid Loeld Rasch, utvecklingsledare Regionbibliotek Östergötland.

Bokstart är en nationell satsning som riktar sig till barn i åldrarna 0-3 år och vuxna i deras närhet, med syfte att tidigt stimulera språkutveckling. Föräldrar uppmanas att prata, läsa, sjunga, rimma och säga ramsor med barnet. På så sätt utvecklas barnets språk- och läsintresse.

Bokstart bygger på samverkan mellan folkbibliotek, förskola och barnhälsovård och utgår från varje enskild familjs och barns behov. Mellan 2015-2017 drev Statens Kulturråd pilotprojekt med Bokstart i Göteborg, Södertälje och Landskrona. 2016 startades ytterligare två pilotprojekt i Västernorrland och Jämtland Härjedalen. Bakgrunden var de sjunkande betygsresultaten och forskning från andra länder visar att Bokstart ger goda resultat.

Uppstarten av projektet

- Gick ut i slumpvis valda delar av Bergsjön och Gårdsten.
- Två biblioteksanställda gick ut i familjerna.
- En besöksdag i veckan.
- Maximalt fyra besök per dag (genererar 80 familjer på årsbasis i varje stadsdel).
- Besökte familjen då barnet var 6 och 11 månader. Bjöd in till gemensam träff på biblioteket vid 18 månader.
- Barnet fick tre böcker vid varje insats (valda av särskild grupp).
- Åldersadekvat information (på drygt 30 språk).
- Lokal information då det efterfrågas.

”Som en del i satsningen Jämlikt Göteborg görs bokstartsbesök i alla primärområden som finns med på polisens listor över ”särskilt utsatta.”



Hur bedrivs bokstart i dessa områden idag?

Idag drivs Bokstart i Göteborg med kommunala medel. Som en del i satsningen Jämlikt Göteborg görs bokstartsbesök i alla primärområden som finns med på polisens listor över ”särskilt utsatta”. Idag vänder sig verksamheten till ”förstabarn” – mammas, pappas och första barn fött i Sverige, gissningsvis cirka 600 barn. Samverkan med BVC som lokaliserar barnen och förbereder familjerna på vårt besök är grundläggande för att vårt arbete ska bli bra och nå alla.

Samarbete med det civila samhället är viktigt i språk- och läsfrämjande insatser som riktar sig till småbarnsfamiljer.

Önskar ni få tips och idéer eller önska starta bokstart hos er så gå in och läs mer på www.bokstart.se

//Petra Seiger



Övervikt och fetma hos barn – En fråga om jämlik hälsa

Elin Glad och
Christina Anderhov



Christina Anderhov (dietist), Elin Glad (dietist), Ewa Danlycke (psykolog) och Lina Odin (psykolog), Barnhälsovården, Region Östergötland.

Barnfetman ökar dramatiskt i världen och även i Sverige inom vissa grupper. För att bryta trenden behövs omfattande åtgärder på samhällsnivå. I Östergötland har Barn-

hälsovården fått ett utökat uppdrag på primärvårdsnivå kring barn (0-12 år) med övervikt och fetma. I varje länsdel finns ett team bestående av dietist och psykolog som tar emot remisser för behandling från BVC, skolhälsovården och primärvården. Teamet arbetar också med preventiva åtgärder, där familjecentraler är en viktig arena.

Fetma hos barn uppmärksammas ofta sent. Ska vi kunna påverka detta kan man inte vänta till skoleldern, man bör börja redan under graviditet och förskoleåldern. En faktor till att fetma i samhället ökat är samhällsförändringar som att det finns större utbud av till exempel godis och söta drycker i affärerna än tidigare. Föräldrarnas matvanor påverkar barnen och man ser att det är unga vuxna som har sämst matvanor. Det är de som själva blir föräldrar nu. Även mycket skärmtid och minskad fysisk aktivitet är orsaker till ökad fetma hos barn.

Vinster med att förebygga fetma hos förskolebarn

Fysisk hälsa

- Normalt fasteglukos, levervärden och blodtryck.
- Bra rörelseförmåga och bra låg belastning på knä och leder.

Psykologisk och social hälsa

- Bättre livskvalitet.
- Bättre självkänsla.
- Minskad risk för depression.
- Minskad risk för mobbing.

Det finns inga enkla lösningar för att lösa problemet med övervikt och fetma. Det handlar om att förebygga i förskoleåldern.

På Familjecentraler kan man arbeta för att främja att familjerna mår bra bland annat genom att ge stöd till föräldrar kring hälsosamma matvanor innan och under graviditet och när barnet är fött. Man ska försöka arbeta med att informera, vägleda och stärka föräldrarna att vara förebilder och våga sätta gränser. Arbeta för att göra hälsosamma alternativ tillgängliga och attraktiva. Detta kan man till exempel göra genom att tänka på vad man serverar på Familjecentralen. Det är också bra att uppmuntra till daglig fysisk aktivitet.

// Linda Berntsson



Hur uppmärksammar och möter vi barn till föräldrar med sjukdom/ohälsa



Marie Eriksson, mentalskötare, Åsa Jacobsson, leg. psykoterapeut, Vuxenpsykiatri, Region Östergötland.

Barn kan inte vänta! Många barn behöver oss professionella och andra vuxna just nu och de behöver förutsägbarhet. Så inleder Marie och Åsa sin föreläsning. I januari 2010 förstärktes hälso- och sjukvårdslagen 5 kap 7§ om att även barn har rätt att få råd och stöd när deras vårdnadshavare drabbas av ohälsa.

Marie och Åsas erfarenheter är att familjen äger sin egen oro och inte alltid tar hjälp av andra. Många tror man skonar barnen genom att inte berätta sanningen men det är precis tvärtom. En del barn känner också skuld och skam. Barnet behöver därför få information och få förståelse för vad som händer.

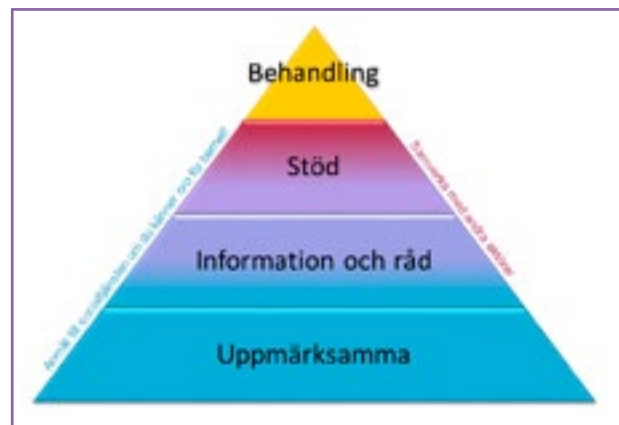
Vad behöver de då få veta? De behöver få information om vad som händer och pågår med sin förälder. Barnet behöver också få höra om vad som antagligen kommer att hända framöver. Barn och unga letar ofta information på nätet och det blir inte alltid helt rätt, är Maries och Åsas erfarenhet. Det är också viktigt att upprepa och ge information och kunskap om och om igen.

Föräldrar kan också behöva stöd i att våga prata med sina barn om vad familjen drabbats av. Många gånger blir det en väldig belastning för ett barn då de tror att de skonar sin förälder av att inte fråga. Vi professionella behöver därför prata med föräldrar om att de i sin tur behöver prata med barnen och tänker till och planerar för hur det ska fungera hemma då barnen ofta tar ett stort ansvar.

Barnen undrar ofta om man får ha roligt och vara med kompisar även om föräldern är sjuk. Barnen behöver veta att det är det bästa barnet kan göra, att försöka fortsätta som vanligt. Det känns ofta väldigt bra för föräldrarna. Det är också bra om barnen tillåts prata med kompisar och andra i skolan.

När Marie och Åsa träffar barn arbetar de med stärkande faktorer inom de tre områdena hem, skola och fritid. De för dialog med barn och föräldrar om vad barnen mår bra av. Region Östergötland har tagit fram en riktlinje – *Barn som*

anhörig med syfte att uppfylla hälso- och sjukvårdens lagstadgade skyldighet att uppmärksamma barn som anhörig/närstående så att de får den information och de råd de är i behov av. De använder sig av något som de kallar *anhörigpyramiden*.



Den tydliggör att alla som arbetar inom hälso- och sjukvården ska uppmärksamma om den vuxne har barn under 18 år.

Förutom att "bara" uppmärksamma, arbetar Region Östergötland med två olika verktyg; *Beardslees familjeintervention* och *Föra barnen på tal*.

Beardslees familjeintervention är framtagen för familjer där en förälder lider av depression men används idag även vid andra typer av ohälsa/problem hos föräldrar. Det övergripande syftet är att få familjen att fungera bättre och att uppmärksamma barnens behov för att minska risken att barnen själva senare utvecklar psykisk ohälsa. De kortsiktiga målen är att hjälpa föräldrarna att börja prata om sjukdomen med barnen och att främja deras medvetenhet om andra skyddsfaktorer i barns utveckling. Andra mål är att förbättra barnens förståelse för förälderns sjukdom och minska deras oro och känslor av skuld samt att förbättra familjeklimatet. Mer information finns på: www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/beardslees

Marie och Åsa arbetar också med verktyget *Föra barnen på tal* som har sin grund i förståelse av hur den psykiska ohälsan påverkar föräldrskapet och barnen, samt kunskapen om ur viktigt det är att föräldern kan stödja barnets och tonårens utveckling. Mer information går att läsa på www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/intressanta-exempel/metoder-for-stod/fora-barnen-pa-tal/

Avslutningsvis: Vad ska vi ta med oss ifrån dagens föreläsning? – Att våga lyssna är ditt och mitt ansvar!

// Marie Cesares Olsson

Långsiktiga effekter av tidig traumatisering – vårt största påverkbara samhällsproblem?

Föreläsare: Tobias Ekenlie, verksamhetschef Barnkliniken Vrinnevisjukhuset, Region Östergötland.

Tobias Ekenlie berättade i sin föreläsning om hur svåra traumatiserande händelser tidigt i livet kan ge livslånga effekter för individen. Han presenterade ett antal studier som alla visar att den som utsätts för svåra händelser i barndomen kommer ha sämre hälsa som vuxna. Ekenlie använde begreppet toxisk stress, vilket innebär att individen utsätts för mycket stark stress ofta och under en lång tid.

Exempel på vad som kan orsaka toxisk stress är:

- Fysiska, sexuella och emotionella övergrepp.
- Fysisk och emotionell försummelse.
- Dysfunktionella hushåll (här räknas även tidiga förluster in).
- Problem i anknytningen.

Toxisk stress kan ge permanenta långtidsförändringar på hjärnans utveckling och tillväxt, immunsystemet och hormonsystemet samt även epigenetiska förändringar. Epigenetik kan beskrivas som en länk mellan arv och miljö. Vårt DNA är inte helt förprogrammerat, utan påverkas också av den miljö vi lever i.

Ekenlie berättade vidare om hur otroligt viktiga de tre första åren i barnets liv är. Nästan all utveckling av hjärnan

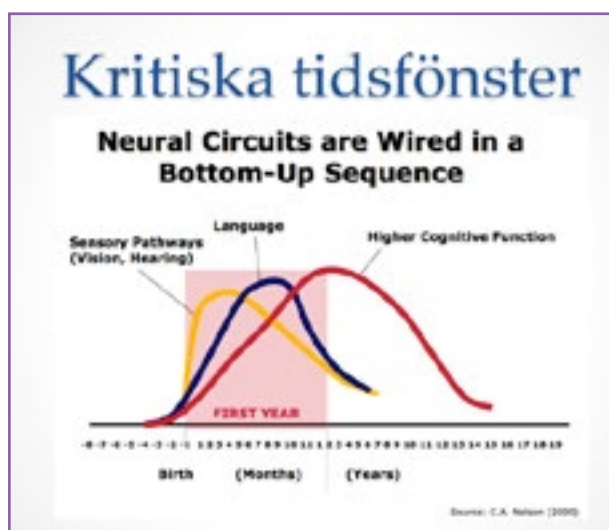


sker. Enbart toxisk stress i sig räcker inte för att påverka hjärnans utveckling, utan det är i kombination med frånvaro av skyddsfaktorer som påverkan sker. Har barnet till exempel ett starkt socialt skyddsnet kan det väga upp för den stress det utsätts för.

Ekenlie kom sedan in på vad vi kan göra för att stoppa den här negativa utvecklingen för barnet. Vi har idag god kunskap om att en trygg anknytning är en mycket stark skyddsfaktor för barnets utveckling och att arbeta för att främja en god anknytning mellan barn och föräldrar är därför mycket viktigt. Han lyfte vikten av samverkan och tidiga insatser och här kan familjecentraler ha en stor betydelse. Det görs redan idag mycket bra arbete ute i landet på familjecentraler och även i andra verksamheter, men bilden är enligt Ekenlie brokig och det saknas en röd tråd.

“Enbart toxisk stress i sig räcker inte för att påverka hjärnans utveckling, utan det är i kombination med frånvaro av skyddsfaktorer som påverkan sker.”

//Moa Mellbourn



Yngre barns moraliska och känslomässiga socialisation i förskola och familj



Asta Cekaite Thunqvist,
professor, Institutionen
för Tema – Tema Barn,
Linköpings Universitet.

Yngre barns känslor – hur barn uttrycker dem och hur känslorna bemöts – är en viktig del i socialisation, barnuppfosttran och pedagogers värdegrundarbete. Föreläsningen beskrev

hur det dagliga sättet att hantera barns konflikter, gråt och negativa känslor, samspelar med såväl psykologiska som kulturella faktorer. Sammantaget bidrar det till vardagsmoral.

Cekaite presenterade resultat från sin kvalitativa forskning om 1-5-åriga barns moraliska och känslomässiga socialisation i förskola och familj.

Föreläsningen tog upp följande områden:

- Barns negativa känslor och fostran i praktiken.
- Vuxnas (föräldrars och pedagogers) tankar om barns känslor.
- Vardagsmoral: Hur barn uppfostras till att lösa konflikter.
- Familjers vardagsliv: Förhandlingar, kontroll, ansvar och barns delaktighet.

Vad är rätt eller fel känslor?

Känslor och känslouttryck är socialt förankrade. Man får gråta och vara arg, men inte när som helst. Vad är rätt eller fel känslor? Barn blir vägleda av de vuxna till vilka uttryck som är okej beroende på bland annat ålder, situation och kultur. Gråt berör både andra barn och vuxna. Gråt är uttryck för sorg, smärta, ilska, frustration, hunger m.m.

Hur bemöter vuxna barns gråt?

Tröst, tillrättavisning, disciplin, medkänsla, ointresse, bedömer om det är "rätt eller fel" att gråta. Hur vuxna besvarar barns gråt blir en form av fostran.

- Disciplinerande: "Det hjälper inte att gråta".
- Disciplinerande: "Man får inte slå".
- Tröstande: "Så ja".
- Kroppslig beröring.
- Låter gråta ut.

Hur bemöter barn andra barns gråt?

Barn visar medkänsla och ger tröst, men studien visar att barn ofta väntar på en vuxen eller hämtar en vuxen för att denne ska trösta.

Vuxnas (föräldrars och pedagogers) tankar om barns känslor

Studier visar att det är viktigt att vuxna benämner och pratar om känslor och att det är ett bra sätt att lära barn om olika känslor och känslouttryck samt att det kan förebygga konflikter. Cekaite fann i sin studie att föräldrars och pedagogers samtal med barn om känslor är begränsade till enstaka, framför allt negativa känslor (arg, sur, ledsen).

Vardagsmoral: vad och hur barn uppfostras till att lösa konflikter

Den förskolepersonal som ingick i studien menar att när det gäller konflikter, bemöter de barnen med undersökande och öppna frågor och fördelar samtalsutrymmet mellan de inblandade frågorna. De menade även att föräldrar tycks ha svårare att sätta gränser och mer lär barnen att inte uttrycka negativa känslor för att de ska bli omtyckta av andra.

Familjers vardagsliv: Förhandlingar, kontroll, ansvar och barns delaktighet

Familjers vardagsliv ger många tillfällen till att fostra yngre barns känsla av ansvar i vardagliga sysslor, men det är grund till många konflikter och negativa känslor hos både vuxna och barn. Att göra barn delaktiga och förhandla, i de fall det går, är framkomligt. Likaså att göra överenskommelser, aktivitetskontrakt och att skapa gränser i omsorgssituationer.

Lästips!

Cekaite, A. (2017). Förhandlingar med barn: Rationalitet och dramatik i vardagslivet.

I E. Sorbring (red.). Barn och ungdomsvetenskap. Studentlitteraturen.

Aronsson, K. & Cekaite, A. (2009). Förhandlingar mellan föräldrar och barn. I A-M. Markström, M. Simonsson, I. Söderlind & E. Änggård (red.) Barn, barndom och föräldraskap.

"Att göra barn delaktiga och förhandla, i de fall det går, är framkomligt. Likaså att göra överenskommelser, aktivitetskontrakt och att skapa gränser i omsorgssituationer."

//Marie Hjälmarö

Barn som far illa

Åsa Kastbom, överläkare BUP, Traumamottagningen & Akut-enheten vuxenpsykiatri, Barnskyddsteamet Region Östergötland, PhD Pediatrisk.



Föreläsningen handlade om fysiskt våld och sexuella övergrepp mot barn. Åsa Kastbom arbetar med både vuxna och barn som utsatts för övergrepp och/eller misshandel. Hon arbetar även i Barnskyddsteamet i Region Östergötland och för Stiftelsen Säkra Varje unge, som jobbar preventivt för att motverka barnmisshandel i samhället och för att professionella ska bli bättre på att hitta och hjälpa dessa barn. Följ gärna Åsa på instagram @asakastbom!

Fysisk misshandel

Fysisk misshandel innebär att en vuxen person orsakar ett barn kroppsskada, sjukdom, smärta eller försätter barnet i vanmakt eller liknande tillstånd. Det kan ske genom att den vuxne slår barnet med eller utan tillhygge, kastar saker på, nyper, luggar, biter, sparkar eller skakar, med mera. Barnmisshandel kan också vara att dränka, förgifta, bränna, skälla eller kväva barnet.

Typiska skador vid fysiskt våld mot barn

- Skador av olika åldrar.
- Mönstrade hudskador.
- Skallfrakturer.
- Kotpelarnära revbensfrakturer.
- Extremitetsfrakturer (armar, ben, fingertoppar).
- Skador på bukorganen.
- Förgiftning (ovanligt).

Noggrann anamnes krävs!

Omständigheter som talar för fysisk misshandel av barn

- Anamnesen stämmer inte med skador.
- Föräldrarna ändrar i anamnesen.
- Kan inte redogöra för hur det gått till.
- Söker sent.
- Upprepade skadetillfällen.
- Skyller på syskon.
- Uppvisar minskad skuld eller oro.
- Fokus på sig själv.

Sexuella övergrepp mot barn

Hur vanligt är det och vem drabbas?

- 140 nybesök per år i Linköping.
- Svensk studie visar att 25 procent av tjejerna och sju procent av killarna varit med om sexuella övergrepp.

- Sexuella övergrepp drabbar både pojkar och flickor i alla åldrar, från spädbarn och uppåt.

Varför berättar de inte?

Det finns många skäl till att barnet inte berättar:

För liten (saknar språk), sover, drogad, manipulerad, vet inte att det är fel. Känner skuld, skam, rädsla. Utsätts för olika former av hot. Traumatisk upplevelse av att tala om det.

Sexuella övergrepp innebär inte alltid penetration. Det kan också vara att onanera mellan låren på barnet, att tvätta, visa, vill se, onanera framför barnet, visa porr, vill att barnet ska röra, osv.

Vem är förövaren?

- Oftast någon i barnets absoluta närhet. Någon barnet tycker om och litar på.
- Alla samhällsklasser.
- Syns inte utanpå.
- Beskrivs inte sällan som "bra med barn". Spenderar mycket tid med barn. Finns där barn finns. Får barn att känna sig trygga.
- Möjligen lättkränkta.
- Cirka hälften av övergreppen sker mellan vuxna och barn resten mellan ungdomar och barn.
- Inte bara män. Nyare forskning visar att en större andel av förövarna är kvinnor än vad man tidigare trott.

Fynd/skador som pekar på sexuella övergrepp

- Halvmåneformade sår bakom öronen.
- Blödningar i hårda gommen.
- Brännskador (lokalisering).
- Bit- och sugmärken (lokalisering).
- Blåmärken och slitskador (lokalisering).
- Könssjukdomar, graviditet.

Omsorgssvikt/Neglect

Även omsorgssvikt innebär att barn far illa. Omsorgssvikt omfattar fysisk, känslomässig, medicinsk, psykisk, dental och pedagogisk försummelse.

Viktrestriktion under graviditeten – påverkar det barnets viktutveckling under de första fem levnadsåren?

Amningsintention och amningsprevalens i Östergötland



Ing-Marie Claesson, leg. barnmorska, med.dr. Kvinnokliniken, Universitetssjukhuset, Region Östergötland.

I Obesitasprojektet har mammans viktutveckling under och efter graviditeten redovisats vid tidigare tillfällen. Nu har vi även viktresultaten för barnen och dess yngre syskon. Utifrån internationella studier vet vi att amningsintentionen och amningsprevalensen är lägre bland kvinnor med fetma, jämfört med normalviktiga. Hur är det i en svensk population?

Loppet är inte kört!

Även om man väger mycket i början av en graviditet så är det alltid värt att kämpa! Det lönar sig alltid att hålla viktökningen på en låg nivå.

Rekommenderad viktökning under graviditet
Institute of Medicine 2009

BMI i tidig graviditet	OM:s rekommendationer
<18,5	12,7-18,2
18,5-24,9	11,4-15,9
25,0-29,9	6,8-11,7
≥30,0	5,0-9,1

Det är färre omfödelskor som är normalviktiga. Det är alltså viktigt med en viktnedgång mellan barnen inför nästa graviditet.

Hur hanterar vi detta? Hur hjälper vi och stödjer kvinnorna? Det är då viktigt att utgå från kvinnans perspektiv: Behöver /kan-/vill jag ändra på något?

Fråga från publiken: ”Hur kan vi hjälpa de utlandsfödda kvinnor som föder sina barn tätt? De går sällan ner mellan graviditeterna och tycks ha ett annat synsätt kring mat.”

Svaret blev då att det handlar om att väcka motivationen. Men att det är svårt att göra någon annan motiverad. Kvinnan måste hitta den motivationen själv.

Nya frågor som har dykt under studiens gång är:

- Är det försent att påbörja interventioner under graviditeten eller ska de påbörjas ännu tidigare?
- Behöver både män och kvinnor göra livsstilsförändringar före konceptionen?

Troligt är att det behövs en förbättrat maternell status redan två år före konceptionen.

Amning bland kvinnor som har fetma

Utifrån utländska studier vet vi att kvinnor som har fetma i jämförelse med normalviktiga kvinnor, har:

- Lägre intention att amma.
- Oftare svårighet att initiera amning.
- En kortare amningsduration.
- En lägre amningsprevalens.

Troligen finns det både fysiologiska och psykologiska bakomliggande orsaker till detta.

Amningserfarenhet bland kvinnor med fetma kan vara en tveksamhet att offentligt exponera kroppen samt även mekaniska svårigheter som att behöva kunna ligga ner för att barnet ska kunna få tag om bröstet.

//Carina Persson



Tidig insats – ett utvecklingsprojekt för de yngsta barnen

Anna Nuija Sehlberg, projektledare Tidig insats, Norrköping.

Projektet *Tidig insats* har fokus på att förbättra det främjande och förebyggande arbetet med familjer med barn i åldern 0-3 år. Det är ett treårigt socialt investeringsprojekt med plattform på familjecentralen i Klockaretorget, Norrköping. Det sker i samverkan mellan Social- och Utbildningskontoret och är en del av Norrköpings kommuns arbete kring tidiga insatser.

Health navigator gjorde i maj 2016 en undersökning kring "Förbättrade livsvillkor för barn och unga i Norrköpings kommun". Projektet Tidig insats skapades utifrån de resultat den undersökningen fick fram. Projektet pågår till hösten 2019.

Syftet med Tidig insats är både att öka kunskapen om verk samma metoder och att bygga upp ett strukturerat stöd till småbarnsföräldrar i åldern 0-3 år. Det övergripande målet är att skapa ett hållbart föräldrastöd i hela Norrköping. Projektmålet är att stärka förutsättningarna för att fler barn i Klockaretorget kan få en trygg och säker uppväxt. Till det är fyra delmål kopplade;

1. Öka antalet föräldrar som får stöd tidigt.
2. Stärka föräldrar genom att informera om små barns behov och utveckling, samt öka föräldrars förmåga att tillgodose barnens behov.
3. I samverkan mellan aktörer som möter småbarnsföräldrar utveckla arbetssätt och prova metoder för tidigt stöd.
4. Öka personalens kompetens om risk- och skyddsfaktorer i barns uppväxt, samt förmåga att vägleda föräldrar till rätt stöd.

Första halvåret pågick projektet som en förstudie. Projektteamet tittade på fakta om området och tog in föräldrarnas önskemål/behov via intervjuer. Det föräldrarna önskade var bland annat mer återkoppling samt gruppverksamheter. Teamet är på familjecentralen eller i de fall BVC inte finns på familjecentralen, besöker de på väntrummet på BVC. Man samarbetar även med förskolorna och arbetar mycket med uppsökande verksamhet.

Vad har åstadkommit?

En rad aktiviteter genomförs som är kopplade till målen. En projektledare, en socialarbetare och en förskollärare har

anställts i projektet och förstärker den ordinarie verksamheten. Personalen, främst på familjecentralen, har utbildats i ICDP Vägledande samspel för stärka samsynen och få en gemensam grund. Fortbildning om risk- och skyddsfaktorer erbjuds personal som arbetar med små barn.

Ett barnteam har startats upp i området. Man arbetar med samtyckesblankett från föräldrar som berörs. Man samlas kring familjen istället när det är många professioner inblandade ICDP vägledande samspel är en grund för alla i projektet. Man riktar sig till hela personalgruppen och tänker sig att det ska spridas i hela Norrköpings kommun.

ICDP Vägledande samspel

ICDP står för International Development Program. Programmet är inriktat på att göra oss mer medvetna om vår betydelse för barns utveckling. Grunden i programmet är den senaste tidens kunskap och forskning kring barns och vuxnas hälsofrämjande utveckling. Programmet bygger på FNs konvention om barns rättigheter. Enligt konventionen har barnet rätt att bli bemött med respekt. ICDP hjälper oss att säga hur vi gör detta, det vill säga hur viktiga vuxna är för barns utveckling.

//Åsa Pettersson

"Syftet med Tidig insats är att både öka kunskapen om verk samma metoder och att bygga upp ett strukturerat stöd till småbarnsföräldrar."



Ojämliga villkor för barn och unga. Hur ser det ut och vad kan vi göra?

Disa Bergnehr, docent, Avdelningen för socialt arbete, Jönköping University.

Jämlikhet och jämlika villkor betyder att alla barn och unga har samma möjligheter att utvecklas, klara skolans kunskapsmål, vara vid god hälsa och uppnå sin fulla potential (UNICEF). Är Sverige ett jämlikt land i den bemärkelsen? Hur ser levnadsvillkoren ut för barn i Sverige, och hur skiljer de sig?

Boende

- 25 procent av barnen 0-17 år har separerade föräldrar.
- Majoriteten lever mest eller bara med mamman.
- 1/10 lever mest eller bara med pappan.
- Drygt 30 procent bor växelvis.
- Majoriteten av barn och unga har det bra ställt och många bor i småhus.
- Utrikes födda, och barn till ensamstående föräldrar, bor i huvudsak i flerfamiljshus och i hyresrätt.
- Trångboddhet är vanligare.
- Hemlöshet är vanligare.

Ekonomiska villkor

- 27 procent av barnen som bor med ensamstående förälder lever i fattiga hushåll.
- 29 procent av barnen med en eller två föräldrar födda utrikes lever i fattiga hushåll.
- Drygt 50 procent av barnen som bor med ensamstående förälder och har minst en förälder född utrikes lever i fattiga hushåll.
- 2 procent av barnen med två föräldrar födda i Sverige som bor ihop lever i fattiga hushåll.
- 7 procent av barnen lever i hushåll beroende av försörjningsstöd.

Utbildning

- Majoriteten barn och unga trivs och känner sig trygga i skolan.
- Det finns ett samband mellan skolresultat och hälsa.
- Skolan lyckas inte med sitt kompensatoriska uppdrag – följande grupper har förhöjd risk att inte nå skolans kunskapsmål:
 - Barn med utländskt ursprung – särskilt pojkar.

- Barn med funktionsnedsättning.
- Barn från fattiga hem.
- Barn med svåra hemförhållanden-
- Barn placerade i dygnsvård av socialtjänsten.

Hälsa och socioekonomisk status

- Låg socioekonomisk status påverkar hälsan negativt.
- Ungdomar från hem med låg SES uppvisar fler riskbeteenden och lägre grad av hälsofrämjande beteende.
- Ökad risk för dödlighet på grund av olycka eller självmord, att drabbas av sexuellt och fysiskt våld, och att vårdas för självförvållande skador.
- Ökad risk för missbruk, ångest, depressioner och psykoser.
- Ökad risk för att misslyckas i skolan.
- Ökad risk för att diagnostiseras med ADHD och ASD.
- Ökad risk för att placeras i dygnsvård av Socialtjänsten.

Hälsa

- Ungdomar med funktionsnedsättning uppger fler psykiska hälsoproblem än de utan funktionsnedsättning.
- Flickor med utländskt ursprung uppger en högre grad av hälsoproblem, oberoende familjens ekonomi.
- Den som uppger sig ha goda relationer till föräldrar och vänner skattar högre på psykiskt välbefinnande.
- Ungdomar som mobbar och/eller blir mobbade uppger i större utsträckning psykiska problem. Flickor och pojkar med utländskt ursprung är i större grad involverade i mobbning.
- Ungdomar placerade i dygnsvård har sämre fysisk och psykisk hälsa, genom hela livet, jämfört med de som vuxit upp i föräldrahemmet.

Fritid

- Majoriteten ungdomar och unga vuxna idrottar regelbundet.
- Ekonomiska resurser påverkar möjligheten att delta i organiserade fritidsaktiviteter.
- Funktionsnedsättning kan utgöra ett hinder för att delta i vissa aktiviteter, särskilt oorganiserade sådana.
- Många unga vuxna har tillgång till fritidshus eller semesterresa.

- Fritidsgårdar i socioekonomiskt utsatta områden kan erbjuda aktiviteter och vuxenrelationer som hemmet inte alltid kan erbjuda.
- Fritiden kan vara begränsade för barn och ungdomar placerade på HVB.

Brottslighet och utsatthet för brott

- Hälften av ungdomarna i årskurs 9 uppger att de någon gång begått en brottslig handling, och nästan lika många att de någon gång blivit utsatta för brott.
- För den som lever i en familj med låg socioekonomisk status ökar risken att bli utsatt för brott (inklusive mobbing) och att känna sig otrygg i bostadsområdet.
- Ungdomar som bor i utsatta område uppger kriminellt beteende i högre grad än andra ungdomar.
- Pojkar begår mer brott än flickor, men flickor och unga kvinnor är mer utsatta för brott.
- Unga med utländsk bakgrund är överrepresenterade i brottsregistret.

Barn och unga med sämre förutsättningar

- Barn och unga som lever i familjer med låg socioekonomisk status.
- Barn och unga som lever i hushåll beroende av försörjningsstöd.
- Barn och unga som är dygnsplacerade av socialtjänsten eller har andra kontakter med den sociala barnvården.
- Barn och unga som lever med en ensamstående förälder (mamma).
- Barn och unga till utrikes födda föräldrar.
- Barn och unga som missbrukar narkotika.

Att främja lika villkor

- Hur kan vi verka för att levnadsstandarden höjs för de som lever med små ekonomiska resurser?
- Hur kan vi möjliggöra att alla barn och unga erbjuds liknande fritidsaktiviteter?
- Hur kan vi organisera förskolan och skolan och utveckla dess verksamheter så att det kompensatoriska uppdraget bättre kan nås?
- Hur kan vi skapa, och motivera till, meningsfull sysselsättning (arbete, studier) för de med kort utbildning?
- Hur kan vi främja inflytande och uppmuntra till barns och föräldrars delaktighet?

Referens: Forte (2018). Ungdomars och unga vuxnas levnadsvillkor i Sverige. En kunskapsöversikt med fokus på ojämlikhet. Stockholm: Forte.

”Drygt 50 procent av barnen som bor med ensamstående förälder och har minst en förälder född utrikes lever i fattiga hushåll.”



Tack för den här gången Välkomna till Örebro 2019!



Nästa års nationella familjecentralskonferens kommer att hållas i Örebro den 7-8 maj 2019, med temat *Jämställt föräldraskap*. Håll utkik efter mer information därifrån.



Örebro slott, en av stadens mest välbekanta byggnader.

Tack till utställarna som berikade konferensen!

Hagadabl – Enheten är en samverkan mellan Region Östergötland och Linköpings kommun. Vänder sig till gravida kvinnor och spädbarnsfamiljer (barn under 1 år) som är utsatta för påfrestningar som kan leda till relationsstörningar mellan föräldrar och barn.

Tema Barn – Bedriver utbildning och forskning vid Linköpings Universitet.

PYC (Parenting Young Children) – Ett föräldrastödsprogram för professionella som möter föräldrar med kognitiva funktionsnedsättningar.

Stiftelsen Säkra varje unge – Ordnar gratis föreläsningar i ämnet sexuella övergrepp på barn, över hela landet.

Skärblacka Familjecentral

Socialstyrelsen – Med utbildningspaketet Att möta föräldrar till barn med funktionsnedsättning.

Tidig Insats Norrköpings kommun.

Mamma till mamma (ideell organisation).

Familjeprogram Linköpings kommun – Brobyggare som föräldraskapsstöd till utrikesfödda.

Vibeke Bing, Startat flera FC i Sverige, böcker om doulor/migration etc.

Fetma och levnadsvanor, Region Östergötland.