

*Föreningen för familjecentralers
främjande – 15 år!*

Att välja framtid

**Familjecentralen som unik arena för jämlik hälsa
och social hållbarhet**

Dokumentation från den nationella familjecentralskonferensen
på Svenska Mässan i Göteborg den 19-20 maj 2015



FÖRENINGEN FÖR
FAMILJECENTRALERS
FRÄMJANDE



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



Kommun
och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

Fyrbodal



jämlik hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd

Här på ett par sidor har vi samlat lite vimmelbilder från de två konferensdagarna på Svenska Mässan i Göteborg samt från festmiddagen på restaurang Kajskjul 8 nere i hamnen. Festkvällen bjöd på både god mat och fin underhållning av gruppen Appearance. Bland annat svarade den för en enastående minnesvärd imitation av artisten Carola.





Att välja framtid

Familjecentralen som unik arena för jämlik hälsa och social hållbarhet

Välkomna till denna dokumentation från den nationella familjecentralskonferensen 2015 med temat *Att välja framtid. Familjecentralen som unik arena för jämlik hälsa och social hållbarhet*. Konferensen, som hölls på Svenska Mässan i Göteborg med 800 konferensdeltagare, arrangerades av 15-årsjubilerande Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) tillsammans med Västra Götalandsregionen och med stöd av Göteborg Stad, Kommun och sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet samt Fyrbodal.

Ojämlighet i hälsa är ett av våra stora samhällsproblem. WHO:s kommission om de sociala bestämningsfaktorerna uppmärksammar särskilt vikten av en jämnare inkomstfördelning, minskad segregation och social exkludering samt ökat medborgeligt inflytande. En minskning av hälsoklyftorna är en förutsättning för en sådan hållbar social utveckling. Familjecentraler bedriver en verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande samt riktar sig till föräldrar och barn. Som sådan har den en unik potential som arena i samhällets arbete för jämlik hälsa och social hållbarhet. Västra Götalandsregionens uppdrag i folkhälsoarbetet, *Samling för social hållbarhet och åtgärder för jämlik hälsa*, knyter väl an till konferensens röda tråd.

I ljuset av Föreningen för familjecentralers främjandes 15-årsjubileum gavs en möjlighet att reflektera över utvecklingen av familjecentraler fram till idag såväl som verksamheternas framtida utveckling. Hur vill vi att framtiden ska se ut? Vilken roll kommer familjecentraler att spela? Bland annat samtalade politiker och praktiker om detta under konferensdagarna.

Dokumentationen sammanfattar två intensiva, inspirerande och lärorika dagar. Förhoppningen är att den ska komma till användning som underlag i det fortsatta arbetet för barn och barnfamiljer, för jämlik hälsa, social hållbarhet och för en framtid som främjar detta.

Nästa års nationella familjecentralskonferens kommer att hållas i Jönköping den 26-27 april. Temat för konferensen blir *Ett lyft för familjen. Tid för hälsa – hälsa i tiden*. Välkomna dit.

Håll till godo och trevlig läsning!

Tinna Cars-Björling

Ordförande

Föreningen för familjecentralers främjande

Elisabeth Rahmberg Johansson

Folkhälsochef

Västra Götalandsregionen



Konferenskommittén, här flankerad av FFFFs styrelsemedlemmar Marie Cesares Olsson och Anna-Maria Troedsson, avtackas för ett fantastiskt arbete. Den bestod av från vänster: Eva Mattsson Elofson, Sirpa Persson, Karin Alsing, Vibeke Bing, Helena Unosson, Camilla Svensson, Pernilla Forss, Elisabeth Larsson-Svärdh, Annika Nilsson-Green, Caroline Oscarsson, Anita Nilsson och Anna Lagerquist. Stort tack.

Innehåll

Välkommen	6
-----------------	---

Föreläsningar

Det var en gång, <i>Vibeke Bing</i>	7
Nationellt perspektiv Regeringens satsningar, <i>Marielle Nakunzi</i>	9
Barnperspektivet i samhället, <i>Kenneth Ljung</i>	10
Reflektioner om ledarskap och förbättring i komplexa organisationer, <i>Boel Andersson Gäre</i>	12
Social hållbarhet med siktet inställt på de tidiga åren, <i>Sara Lindeberg</i>	15
Den orättvisa hälsan, <i>Mikael Rostila</i>	17
Små barns vänskap – några utmaningar och dilem- man, <i>Anne Greve</i>	21
Familjen, familjepolitiken och välfärdssamhället, <i>Lennart Nygren</i>	23
Civilsamhällets kraft På lika villkor – Rädda Barnens föräldraforum, <i>Sara Lidgren-Ntini</i>	26
Studiefrämjandet – Föräldrar i nytt land, <i>Johnny Nilsson</i>	26
Dialog: Att välja framtid – familjecentralen som unik arena för jämlik hälsa och social hållbarhet, <i>politisk-, chefs- och verksamhetsnivå</i>	30

Seminarier

Generella välfärdsarbetet

Att lyckas genom uppväxten, <i>Lars Gelande</i>	35
Folktandvården – samverkan familjecentraler, <i>Katharina Wretling</i>	36
Våld i nära relationer – tandvården, <i>Eva-Karin Bergström</i>	37
Utökat barnhälsovårdsprogram, <i>Åsa Heimer m fl</i>	38

Styrning och ledning

Styrning o ledning av familjecentraler ur ett regionalt perspektiv - Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamhet, <i>Sara Lindeberg och Ingela Sjöberg</i>	40
- Ledning genom verksamhetsstöd för jämlik hälsa, <i>Jesper Ekberg</i>	41
Ledning av kvalitetsarbete i teamet, <i>Agneta Abrahamsson och Vibeke Bing</i>	42
Politiskt samtal om familjecentralernas roll för barns uppväxt och hälsa, <i>moderator Elisabeth Rahmberg</i>	45

Barn och föräldrar

En förälder blir till – ett verktyg för jämlik utbild- ning och reflektion, <i>Kristin Eliasson mfl</i>	47
Inspirationsföreläsning i teaterform om att föda barn, <i>Anne Melbe och Sofia Wallin</i>	49

Integration och mångfald

Migration och familjehälsa – Hur påverkas famil- jens välbefinnande av omställning och anpassning till Sverige? <i>Kerstin Samarasinghe</i>	50
Från var, till vad? – Integrationsfrämjande samtal, <i>Inger Claesson och Ingun Rönnborn</i>	51
Kulturtolkare som brobyggare, <i>Kajsa Ahlström mfl</i>	52
Att bidra till jämlikhet i hälsa – delaktighet som metod, teori och praktik, <i>Gunilla Pribe och Maria Magnusson</i>	53

Verksamhet i praktiken

Barnrättsarbete i Västra Götalandregionen, <i>Emma Broberg</i>	55
Barns rättigheter på familjecentralen, <i>Susann Swärd</i>	56
SAM-verkstad, <i>Bo Brantefors och Åsa Ranung</i>	58
Hur kan man välja om man inte vet? <i>Katarina Göterfelt och Git Karlsson</i>	59
Relationskompetens i familjen, <i>Halldora Altvall</i>	60

2016 års konferens	61
--------------------------	----

Välkommen!



Konferensen startade på bästa möjliga sätt med framträdande av en ElSistema-barnkör i form av två förskoleklasser från Vättnedalsskolan i Göteborg. Organisationen ElSistema kommer ursprungligen från Venezuela och har därifrån spridit sig över världen.

Magnus Berntsson, v ordförande, regionfullmäktige, Västra Götalandregionen

”Familjecentraler ligger politiker i Västra Götalandregionen varmt om hjärtat”

Magnus Berntsson var glad att se så många samlade. Rekordmånga 800 personer fanns på plats på 2015 års nationella familjecentralskonferens och då var det ändå många fler som tyvärr inte fick plats av utrymmesskäl. Magnus Berntsson hälsade alla hjärtligt välkomna och konstaterade att familjecentraler ligger politiker i Västra Götalandsregionen varmt om hjärtat. Han betonade att samverkan runt föräldrar och barn innebär att man når bättre resultat. Samverkan innebär att man gör det man brukar plus lite till. Han berättade att han själv hade mycket positiva erfarenheter av familjecentraler som nybliven förstagångsförälder. Han imponerades av det otvungna sättet personen såg alla föräldrar och barn där och de eventuella problem de hade. Han menade att det inte är många som säger sig vara emot familjecentraler. Ändå är det inte okomplicerat. Regionen är stor och kommunerna har olika förutsättningar. ”Passa på att lära av varandra under de här dagarna”.



Tinna Cars-Björling, ordförande, Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF)

”Vi firar 15-årsjubileum som förening – Det är dags att erbjuda familjecentraler till alla barn”

”Vi firar 15-årsjubileum som förening”, inledde Tinna Cars-Björling och presenterade både en ny logotyp och en ny hemsida för föreningen. Hon berättade att årets konferens i viss mån är en fortsättning på förra årets som hade titeln ”Framtidens familjecentral”. Nu har ett kliv till tagits. Att välja framtid innebär att välja familjecentral som är en unik arena för jämlik hälsa och social hållbarhet. Trots detta, menade hon, finns det fortfarande en tröghet med att satsa fullt ut på familjecentraler. Tinna citerade Ing-Marie Wieselgren från förra årets konferens som kallade det för Familjecentralernas gåta: ”Alla säger att familjecentraler är ett bra sätt att möta alla barn på. De når alla föräldrar, tidigt i barnens liv när eventuella problem är små. Så om vi tror på familjecentraler varför erbjuder vi inte det till alla barnfamiljer?” Det är dags, menade Tinna, att nu ta steget fullt ut.

Konferensens moderator och stora underhållare

Jacke Sjödin var moderator och fullständigt fantastisk föreläsningssammanfattare på snabbtrim. Jacke är en frilansande underhållare och fembarnspappa boende i Uppsala. När han inte modererar och rimsammanfattar föreläsningar, skriver han kåserier i tidningar och radio och showar i olika konstellationer. Exempel på Jackes rimmande finns via separata YouTube-länkar på www.vgregion.se/folkhalsa



Foto: Gustaf Helsing

Det var en gång...

Vibeke Bing, folkhälsovetare och grundare av Föreningen för familjecentralers främjande.



Föreningen för familjecentralers främjande, FFFF, firar i år 15-årsjubileum men företeelsen familjecentraler har en ännu längre historia än så. Vibeke Bing, socionom, förskollärare, folkhälsovetare och grundare av föreningen, gav oss hela historiken.

Det var en gång – på mitten av 70-talet – som socialdirektör Ivan Ottosson, eller Ivan den förträfflige, som Vibeke gärna kallar honom, sökte upp Göteborgs sjukvårdsdirektör. Ivan Ottosson var expert i Socialtjänstutredningen som ledde fram till den nya Socialtjänstlagen. Med den nya lagstiftningen skulle det sociala arbetet förändras radikalt och synen på medborgarna förändras. Från att med mössan i hand få hjälp till att ha rätt till service. Även det förebyggande arbetet skulle få en skjuts framåt.

Vibeke trodde att Ivan Ottosson sade ungefär så här till sjukvårdsdirektören: "Inom sjukvården har ni en liten strimma förebyggande arbete som endast kostar någon procent av den stora budgeten. Denna lilla procent gör stor nytta och vänder sig till hela befolkningen. Jag syftar på mödra- och barnhälsovården. Vi skulle behöva investera i något liknande inom socialtjänsten. Varför inte integrera oss i er struktur?"

Det gick kanske inte smärtfritt men de inblandade kom överens. Och med fullmäktigebeslut i botten öppnade Göteborgs första öppna förskola, Flekis, i tät anslutning till BVC centralt belägen i Bergsjöns centrum. Där började Vibeke arbeta som socialsekreterare som det hette på den tiden. Det kommunala beslutet gällde alla barn och snart hade Göteborg 50 öppna förskolor och socionomer på de flesta barnavårdscentraler. Idag är Flekis en familjecentral med alla fyra ben. Liknande projekt startade i andra delar av landet men Göteborg var mest ihärdig med att utveckla en generell förebyggande socialtjänst och det politiska beslutet gjorde verksamheten mer hållbar.



Göteborgsmodellen blev en föregångare till Familjecentralerna. Efter tio år i Bergsjön hade Vibeke förstått att det var ett folkhälsoarbete hon deltog i. Hon tog en Master vid Nordiska Högskolan i Folkhälsovetenskap här i Göteborg.

Jämlika villkor för hälsa

Folkhälsa handlar om jämlikhet, om jämlika villkor för hälsa. Det nya folkhälsoarbetet betonar det hälsofrämjande arbetet enligt Ottawa-manifestets fem principer:

1. Inriktar sig på hela befolkningen och inte i första hand på enskilda individer, som löper risk att drabbas av vissa sjukdomar.
2. Inriktar sig på åtgärder som är avgörande för och bidrar till hälsa.
3. Kombinerar olika metoder, sätt, såväl samhälleliga som lokala instanser för att nå hälsa (samverkan).
4. Syftar till att förstärka befolkningens aktiva medverkan i hälsoarbetet (delaktighet).
5. Primärvården ges en viktig uppgift i detta.

Nationellt folkhälsoinstitut

I början av 1990-talet skulle Sverige få ett nationellt folkhälsoinstitut. Göteborg med angränsande län ansökte om att "barndelen" skulle förläggas hit. Ett av flera argument var att också Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap låg här och att den varit ett centrum för att utveckla barn-folkhälsoarbetet, det som på engelska heter Child Public Health. Vibeke sökte då tjänsten som avdelningsdirektör för Barns Hälsa.

Tjänsten fick hon men avdelningen för Barns Hälsa blev placerad i Stockholm där institutet kom att ligga. Det rådde ekonomisk kris och svängremspolitik i början 90-talet. Arbetslösheten var hög och flyktingströmmarna stora. Kommunerna sparade pengar. Öppna förskolor och förebyggande arbete lades ner.

"Man såg framför sig hus med tinnar och torn. Där skulle blivande och nyblivna mammor och pappor få möjlighet att träffas, leka, lära sig om både bebisar och datorer. Där skulle finnas rådgivning av alla slag, cirkusföreställningar och gemenskap. En plats för samverkan."

Till Vibeke på Folkhälsoinstitutet kom ansökningar från yrkesgrupper, som jobbade med små barn och blivande föräldrar. Ansökningarna gick ut på ungefär samma sak. Kan man söka pengar som gör det möjligt att arbeta tillsammans? Då kanske pengarna skulle räcka längre resonerade man. Många ansökningar kom från barnmorskor som såg att det var möjligt att göra mycket mer för den blivande mamman, paret och den väntade bebisen. Det medicinska arbetet behövde följas upp av psykosociala insatser och det samma såg man inom barnhälsovården. Men då behöver dess personal samarbeta med andra yrkesgrupper. Nu hörde det till saken att Barns Hälsa på Folkhälsoinstitutet inte hade mycket pengar att dela ut. Avdelningen hade just inga personalresurser heller. De stora pengarna fanns inom tobaks- och alkoholområdet och på enheten som jobbade med HIV- AIDS. I stället för att portionera ut småsummor bjöd Vibeke därför in människorna bakom ansökningarna till en nätverksträff i Leksand 1995. Under ett par dagar jobbade drygt hundra personer i tre olika framtidsverkstäder parallellt för att komma fram till en gemensam idé kring samverkan och små barn. Man såg behov av en omformning av hälsosektorn med; nya yrkesroller, förändrade organisationsformer, brukarmedverkan, kollektiva och tvärfackliga arbetsformer samt en ökad samordning och styrning av resurser. När framtidsverkstäderna var klara visade det sig de hade kommit fram till samma lösning.

Nätverket för familjecentraler

Man såg framför sig hus med tinnar och torn. Där skulle blivande och nyblivna mammor och pappor få möjlighet att träffas, leka, lära sig om både bebisar och datorer. Där skulle finnas rådgivning av alla slag, cirkusföreställningar och gemenskap. En plats för samverkan. Under Vibeke's ledning bildade pionjerna tillsammans *Nätverket för familjecentraler* som samlas första gången i Göteborg 1995. Vibeke och Folkhälsoinstitutet underhöll nätverket genom att ordna och finansiera konferenser, arbetsgrupper, arbetsmaterial med mera.

Föreningen bildas

Men när Folkhälsoinstitutet ändrade inriktning och skulle flytta till Östersund sade Vibeke upp sig. I nätverket insåg man att ingen skulle samordna den fortsatta familjecentralsutvecklingen nationellt längre. Så kom det sig att Föreningen för familjecentralers främjande bildades för att ersätta nätverket. Det skedde den 9 maj 2000 i Sunne.

2005 arrangerade föreningen en nordisk konferens, *Nordiskt ljus över omtyckt hus – Familjecentraler i Norden, salutogen forskning, metoder för föräldrastöd*. Intresset för familjecentralerna hade spridit sig till de nordiska grannarna. Idag finns det familjecentralsliknande verksamhet i många europeiska länder.

Barnvårdscentraler utvecklas mot familjecentraler, från 1970

1970-1990

- Tidiga insatser
- Förebyggande arbete
- Psykosociala insatser
- Förbud mot aga
- Föräldrautbildning
- Föräldraförsäkring
- Barnkonventionen

2000-talet

- Folkhälsoarbete
- Psykisk hälsa
- Hälsofrämjande arbete
- Stödjande miljö
- Organisationsutveckling
- Föräldrastöd

Vad vet vi idag – vad finns det i skattkistan? Det finns: Gemenskap, ökad kunskap (bland annat skrev Läkartidningen 2013 om en nationell webbenkätundersökning som visar att föräldrar får bättre stöd vid familjecentraler) samt glada barn och glada vuxna. Alla runt barn blir gladare. På familjecentralerna är det barnen som binder samman.

Vibeke's avslutande reflektioner kring familjecentralernas framtid

➡ Det måste finnas familjecentraler över hela landet. Alla barn och föräldrar behöver få tillgång till det stöd familjecentralerna erbjuder. Idag är det alltför ojämnt fördelat.

➡ Familjecentralen är huset som många älskar men få vill betala för. Den fortsatta utvecklingen av familjecentraler behöver få sin hemvist hos en nationell myndighet eller motsvarande.

➡ Den öppna förskolan är navet i verksamheten men värna också om mödrahälsovården. Denna är inte bara en medicinsk specialitet, den ser par som flyttar isär, unga föräldrar, missbruksproblematik, det behövs hjälp från andra.

➡ Vid värdering av verksamheten – besöksfrekvensen är inget kvalitetsmått.

➡ Vårdvalet fungerar bra på vissa platser och mindre bra på andra. Det behövs tydliga, mer detaljerade, beställningar till utförarna och den kommunala delen behöver backas upp genom övergripande kommunöverenskommelser.

➡ Omvärlden förändras. Familjecentralen är en öppen arena som i mycket högre utsträckning än idag kan ta hjälp av civilsamhället för att räcka till för alla.

➡ Bättre tillgång till fortbildning för de olika yrkeskategorierna som arbetar på familjecentraler.

Nationellt perspektiv

Marielle Nakunzi, sakkunnig på regeringskansliet/socialdepartementet samt Kenneth Ljung, utredare, Barnombudsmannen.

Regeringens satsningar

Marielle Nakunzi arbetar som sakkunnig för barn-, äldre- och jämställdhetsminister Åsa Regnér. Hon berättade att det finns ett stort fokus på tidiga insatser i arbetet på departementet och att hon är glad att få vara en del av detta viktiga arbete. Hon uppskattade att det fanns ungefär 4000 års samlad erfarenhet av förebyggande barn- och föräldrastödjande arbete i publiken – minst. Här pekade hon på några av de insatser som är på gång.

”Det finns ett stort fokus på tidiga insatser i arbetet på departementet.”

Nationell plattform för jämlik hälsa och vård. Det finns alltför stora skillnader i hälsa. Ett viktigt steg som tagits för att göra något åt det är den nationella plattform för jämlik hälsa och vård som SKL tillsammans med en rad aktörer; myndigheter och organisationer, formade 2012. Det är en kraftsamling mot ökande ojämlikhet. Marielle Nakunzi hoppades att FFFF kommer att vara involverade i detta arbete. ”Ni är ovärderliga i det arbetet”, sa hon.

Social hållbarhet. Deltemat på den här konferensen med social hållbarhet är ett mycket aktuellt ämne som diskuteras överallt, även utomlands, berättade hon. Familjecentralerna var tidigt ute när det gäller detta. Social hållbarhet är ett viktigt argument för att föra fram familjecentralernas styrkor.

Beslut i vårpropositionen avseende förebyggande verksamhet (som ska behandlas i riksdagen).

- 400 miljoner kronor satsas på förlossningsvård. Det är viktiga resurser som Marielle tror även kommer familjecentralerna till del.
- Satsningar för ekonomiskt utsatta grupper; insatser för att minska arbetslösheten, riktat stöd till ensamma föräldrar och föräldrar med svagt socialt stöd, ökade anslag till idrottsföreningar och andra organisationer inom civilsamhället för förebyggande insatser – särskilt sådana riktade mot nyanlända.
- Specifikt riktat stöd till pappor och föräldrar med invandrabakgrund som är två föräldragrupper som inte riktigt nås fullt ut idag.



Ny myndighet för föräldrastöd – Myndigheten för föräldrastöd och familjerätt. Myndigheten kommer att starta sin verksamhet under hösten 2015. Den nationella strategin för föräldrastöd som tidigare ansvarats för av Statens folkhälsomyndighet samt Socialstyrelsens ansvar för nationella adoptioner, förs över till Myndigheten för Internationella adoptionsfrågor (MIA) och denna byter namn till Myndigheten för föräldrastöd och familjerätt. Marielle Nakunzi menade att detta kommer att ge föräldrastödet en stor knuff framåt.

Ökade satsningar på elevhälsan. Samverkan med förskola och skola behöver utvecklas och elevhälsan kommer att ges ökade resurser. Familjecentralernas erfarenheter kommer att komma till stor nytta i den satsningen.

Intention att göra barnkonventionen till lag. Marielle påminde om att man i regeringsförklaringen i oktober slog fast att Sverige ska vara ett av världens bästa länder att växa upp i och att detta förpliktar. 2017 kommer FN:s konvention om barns rättigheter att bli lag i Sverige om det pågående lagförslagsarbetet går igenom. Barns rätt att komma till tals handlar inte bara om att ge dem en rätt att låta sig höras, det handlar framför allt för oss vuxna att ta till oss det barnen säger, även deras svåra berättelser. För att klara det på ett bra sätt krävs det tvärprofessionella samhällsstrukturer, avslutade Marielle Nakunzi.

Läs om Barnombudsmannens (BO) arbete för barnperspektivet i samhället på nästa sida.

Barnperspektivet i samhället

Kenneth Ljung är utredare på Barnombudsmannen. Han berättade om Barnombudsmannens (BO) arbete och om hur myndigheten arbetar för barnperspektivet i samhället. I Sverige vill vi gärna slå oss på bröstet när det gäller barnens situation men det återstår mycket arbete för att verkligen tillgodose barns rättigheter fullt ut.



FNs konvention om barnets rättigheter ratificerades i Sverige 1993 och samma år bildades Barnombudsmannen som myndighet för att bland annat bevaka efterlevnaden av barnkonventionen i samhället.

Barnombudsmannens uppgifter

Företräda barns och ungas rättigheter och intressen utifrån barnkonventionen.

- Bevaka efterlevnaden av barnkonventionen i samhället och driva på genomförandet.
- Föreslå författningsändringar och åtgärder.
- Informera och bilda opinion.
- Samla kunskap och sammanställa statistik om barns och ungas levnadsvillkor.
- Delta i den internationella utvecklingen när det gäller barnkonventionens tolkning och tillämpning.

Årsböcker och föräldramaterial

Kenneth Ljung berättade att myndigheten sedan nuvarande Barnombudsman Fredrik Malmberg tillträdde lägger ett större fokus på att träffa barn och ungdomar i framför allt utsatta områden. Barnombudsmannen har sedan 2010 tagit fram årsrapporter som riktar in sig på ett angeläget ämne per år.

2010 - I.m sorry – röster från särskilda ungdomshem.

2011 - Bakom fasaden – barn och ungdomar i den sociala barnavården berättar.

2012 - Signaler – våld i nära relationer. Barn och ungdomar berättar.

2013 - Från insidan – barn och ungdomar om tillvaron i arrest och häkte.

2014 - Bryt tystnaden – barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa.

2015 - Välkommen till verkligheten – Barn och ungdomar om samhällets stöd vid kränkningar och trakasserier i skola.

På regeringens uppdrag har Barnombudsmannen tagit fram ett material för föräldrar och blivande föräldrar om barnets rättigheter. Materialet, som heter *Viktigast av allt*, består bland annat av tre filmer och en handledning för föräldragrupsledare. Det visar hur Barnkonventionen kan fungera som vägledning för föräldrar och andra som har daglig omvårdnad om barn. Man får tillfälle att reflektera över barnets rätt till skydd och rätten till inflytande. Dessa två rättigheter kan ofta verka stå i strid mot varandra. Läs mer om det längre fram i denna text.



Rapporterna, liksom *Viktigast av allt*-materialet, finns att ladda ner på Barnombudsmannens webbplats, www.barnombudsmannen.se

Vad innebär ett barnperspektiv?

Det är viktigt att fundera på vilket barnperspektiv man pratar om:

- *Vuxnas barnperspektiv*; den enskildes syn på barndom och barndomens villkor.
- Samhällets barnperspektiv; det generella barnperspektivet i ett samhälle som avspeglas till exempel i lagstiftning.
- Barnets perspektiv; varje barns syn på sitt eget liv och sin omvärld.
- Rättighetsperspektivet: barnkonventionens barnperspektiv.

Barnkonventionen består av 54 artiklar. Kenneth Ljung pekade på att det finns två storheter i konventioner. Barnkonventionen togs fram för att barn behöver särskilt skydd. Många av artiklarna uttrycker detta behov. Den andra storheten som fått allt större vikt, är att barnet har rätt att få sina åsikter beaktade. Det uttrycks i Artikel 12. Det innebär att barn ska bli lyssnade på och att de ska bli respekterade. Det innebär dock inte, betonade Kenneth Ljung, att barn alltid har rätt.

FNs Barnrättskommitté – mycket arbete återstår

FNs Barnrättskommitté granskar hur länderna uppfyller barnkonventionen. I Sverige vill vi gärna slå oss på bröstet när det gäller barnens situation, sa Kenneth, men vi lyckas inte tillgodose barns rättigheter fullt ut. Det framgick när FNs Barnrättskommitté 2015 kom med sina sammanfattande slutsatser över hur Sverige följer barnkonventionen.

Bland annat fick Sverige en i dessa sammanhang ovanligt stark kritik över att barn och unga hålls isolerade i häkten och samhällsvårdssammanhang.

FNs Barnrättskommitté hade följande rekommendationer till Sverige 2015:

- Gör barnkonventionen till svensk lag.
- Ge barn i utsatta situationer likvärdig tillgång till grundläggande tjänster.
- Barn och unga måste få kunskap om sina rättigheter.
- Yrkesgrupper som arbetar med barn måste få utbildning om barns rättigheter.
- Skärpt lagstiftning för att skydda barn mot sexualbrott.
- Förbjud isolering av barn och unga i samhällsvård, arrest och häkte.
- Ge barn som bevittnat våld straffrättslig status som målsägande.
- Stärk möjligheten för barn och unga att framföra klagomål.

Familjecentraler och Barnkonventionen

Kenneth Ljung avslutade med att lyfta Barnkonventionens huvudprinciper och påpekade hur väl familjecentralernas verksamhet har potential att uppfylla dessa.

- *Artikel 2, Barnets rätt till likvärdiga villkor* – Familjecentraler erbjuder lättillgängligt stöd.
- *Artikel 3, Barnets bästa* – En familjecentral bedriver en verksamhet som är hälsofrämjande, generell, tidigt förebyggande och stödjande samt riktar sig till föräldrar och barn.
- *Artikel 6, Barnets rätt till liv och utveckling* – Kännetecknande för familjecentralernas verksamhet är att huvudmännen, till exempel kommun och landsting, samordnar sina resurser för att möjliggöra en tvärfacklig samverkan.
- *Artikel 12, Barnets rätt att göra sin röst hörd* – Familjecentraler skapar arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga.

”Barn ska bli lyssnade på och de ska bli respekterade. Det innebär dock inte att barn alltid har rätt.”

Reflektioner om ledarskap –

Ledarskap och förbättring i komplexa organisationer – familjecentralen i fokus

Boel Andersson Gäre, barnläkare, chef Futurum Region Jönköpings län, professor, Jönköping Academy for improvement of health and welfare.

Vad krävs av ledarskap och medarbetarskap för att kunna utveckla och förbättra det vi vill uppnå med familjecentraler? Vi behöver överbrygga gapet mellan det vi vet och det vi gör, mellan policy och praxis, för att nå bästa möjliga resultat för barn och familjer.

Boel Andersson Gäre, är barnläkare och har bland annat arbetat som chef för barnkliniken vid Länsjukhuset Ryhov och som barnhälsovårdöverläkare i Jönköping. Hon är dag chef för Futurum, ett centrum för forskning och utbildning inom Landstinget Jönköpings län samt professor och forskningsledare vid Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare, Högskolan Jönköping. Den senare är en tvärvetenskaplig enhet som bedriver forskning och utbildning om förbättring och ledarskap inom vård och omsorg.

Vikten av förebyggande socialt arbete

För att stödja barns och ungdomars utveckling behövs hälsofrämjande, förebyggande och behandlande insatser, konstaterade Boel Andersson Gäre inledningsvis. Målet är att alla barn ska ges förutsättningar att växa och utvecklas på bästa sätt. Ett sådant arbete är komplext för det kräver samverkan mellan samhällets resurser inom regioner, landsting, kommuner, organisationer och olika professioner. Men det förebyggande arbetet är en nödvändig del av ett samhälles hälso- och sjukvård.

Boel beskrev de två amerikanska forskarna Elizabeth H. Bradley och Lauren A. Taylors studie, *The American Health Care Paradox- why spending more is getting us less* (2013). Den visar på betydelsen av det hälsofrämjande förebyggande arbetet för att ett samhälle ska må bra.

Forskarna konstaterar att i OECD-länderna (i det här exemplet mer specifikt de nordiska länderna och Frankrike) är förhållandet så att för varje amerikansk dollar som läggs på hälso- och sjukvård, läggs ungefär det dubbla på förebyggande socialt arbete. I USA är förhållandet ungefär det motsatta. För varje amerikansk dollar som läggs på hälso- och sjukvård, läggs bara ungefär 55 cents på förebyggande socialt arbete. I USA har effekten blivit att trots att man lägger mer pengar på sjukvård, förbättras inte hälsotalen. Ju större andel förebyggande socialt arbete i förhållandet hälso-sjukvård/förebyggande arbete, desto bättre värden för



hälsoindikatorerna; spädbarnsdödlighet, överlevnad av prematurt födda, längre förväntad livslängd.

”Framväxten av familjecentraler kan ses som ett exempel på en utveckling av den stödverksamhet som erbjuds barn och familjer i samhället.

Vikten av kontinuerlig utveckling av verksamheterna

Familjecentraler har mycket goda förutsättningar att ge hälsofrämjande, förebyggande och behandlande insatser, sa Boel Andersson Gäre. Men familjecentralernas verksamhet behöver liksom all annan verksamhet fortsätta att utvecklas och förbättras för att vi ska kunna nå det vi vill. ”Det handlar om hur vi kan överbrygga gapet mellan det vi vet och det vi gör, mellan policy och praxis, för att nå bästa möjliga resultat”.

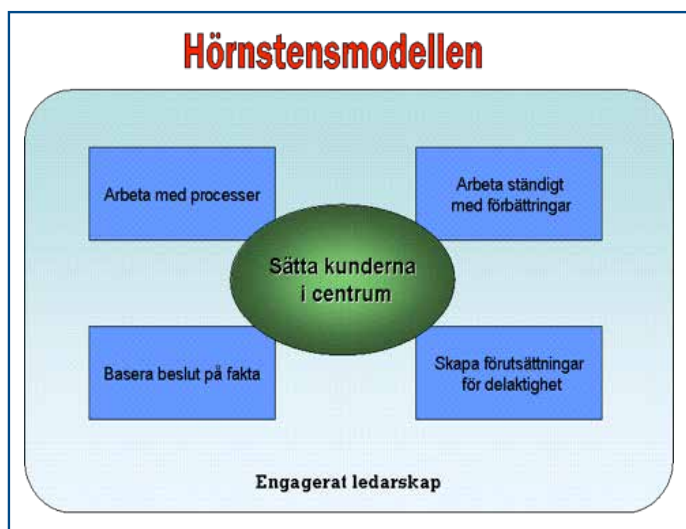
Det finns många utmaningar mot barns hälsa och välbefinnande som samhällets olika resursinstanser måste hantera:

- Våld i familjer, psykisk ohälsa, flyktingbarn, ojämlikhet/fattigdom, övervikt/fetma, m.m.
- Fragmenterade komplexa samhällssystem.
- Upplevelse av brist på resurser.
- Otillräcklig användning av data och feedback för att lära och förbättra.
- Mer fokus på *vad* än *hur* än bara vad – hur vi omsätter kunskap och policy i praktiken är avgörande för vilket värde våra verksamheter skapar för barn och familjer.
- Svårighet att implementera – eftersom det ofta kräver förändrade arbetssätt.

Enligt Boel Andersson Gäre har alla som arbetar i hälso- och sjukvården två uppdrag. Dels att göra sitt ordinarie arbete, dels att utveckla det arbete och system man verkar i. För att göra detta "andra" arbete behövs kompetensutveckling och förbättringskunskap. Förbättringskunskap och professionell kunskap behövs båda för att kunna vara med i det förbättrings- och förnyelsearbete som för familjecentralernas del leder till ökat värde för familjer och befolkning.

Hur gör man då för att utveckla verksamheten?

En användbar modell att arbeta utifrån är, menade Boel Andersson Gäre, den så kallade *Hörnstensmodellen*.



I centrum av bilden finns barnet/familjen/patienten och det värde hälso- och sjukvården kan skapa till denna. För att kunna skapa detta värde över tiden behövs ett processinriktat arbetssätt, det vill säga standardiserade men personanpassade arbetssätt för hur sysslorna utförs. Med deras hjälp kan man tydligt se när avvikelser uppstår. Genom att mäta olika kvalitetsdimensioner samlas erfarenheterna in av hur väl processerna fungerar. Mätningarna och avvikelserna från dessa utgör sedan fakta som ligger till grund för de beslut om framtida ändringar som kommer att behöva fattas. Dessa görs genom delaktighet, tillsammans i arbetslagen och blir en ny standard att arbeta efter. På detta sätt, tillsammans, förbättras standarderna. Samtidigt skapar processen delaktighet och engagemang.

För att detta ska fungera krävs engagerade ledare och att verksamheten kontinuerligt strävar efter högsta möjliga kvalitet, betonade Boel Andersson Gäre.

God kvalitet kännetecknas av att den är:

- Säker
- Kunskapsbaserad
- Personcentrerad

- Effektiv (vilket i det här sammanhanget inte handlar om "så många som möjligt" utan att göra rätt saker)
- Jämlik
- Tillgänglig

Från kunskap till praktik

Ny kunskap är viktig men otillräcklig om vi vill förbättra utförande eller kvalitet, sa Boel Andersson Gäre. Att bara publicera forskningsresultat leder inte automatiskt till konsekvent tillämpning av resultaten. Ny kunskap har en lång väg att vandra innan den når ut i den praktiska verksamheten och kommer till exempel familjer och barn till godo.

Improvement Science -> Knowledge Translation -> Knowledge Exchange -> Implementation Research -> Knowledge Utilisation

Det är också så att ny kunskap/utveckling ofta inte stannar vid att den implementerats i den praktiska verksamheten. Förutsättningarna kanske ändras, det sker anpassningar och förbättringar. Boel Andersson Gäre menade att framväxten av familjecentraler kan ses som ett exempel på en utveckling av den stödverksamhet som erbjuds barn och familjer i samhället.

Ledarskapsverktyg är bara halva sanningen för vad som krävs för utveckling och förbättring av en organisation eller arbetsplats. Det behövs också en förståelse för hur de olika åtgärderna påverkar. Båda delarna av hjärnan behövs. Det krävs nyfikenhet, en grund i metoder som vi vet fungerar och teamwork.

Boktips!

Drive: The Surprising Truth About What Motivates Us, av Daniel H. Pink (2011). En bok om vilka drivkrafter som faktiskt ger högpresterande och nöjda medarbetare. Det handlar, enligt Pink, om det djupt mänskliga behovet av att befinna sig i en känsla av sammanhang, att kunna påverka, att lära och utvecklas.

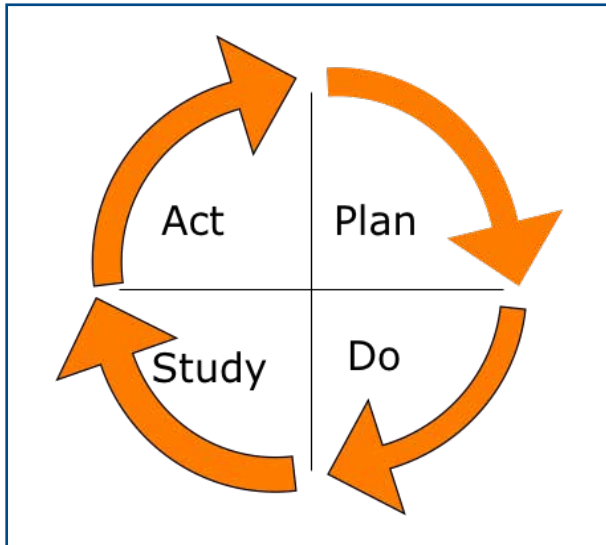


PDSA-cykeln – en fungerande arbetsmodell

Det är viktigt att "knäcka" rätt ledningsorganisation för varje organisation. Familjecentralernas speciella organisationsform kräver dessutom att tid verkligen avsätts för gemensam reflektion. Det är viktigt att prioritera det, sa Boel Andersson Gäre.

Hon pekade på att det för ett fungerande förbättringsarbete krävs en strukturerad arbetsmodell:

1. Vad vill vi uppnå? —> Sätt upp mål!
 2. Hur vet vi att en förändring är en förbättring? —> Mät/utvärdera!
 3. Vilka förändringar kan leda till förbättringar? —> Ta fram idéer!
- PDSA-cykeln Testa!



”Börja i det lilla”, rådde Boel Andersson Gäre! Gör inte för stora förändringar på en gång. Det är viktigare att lyckas komma hela varvet runt i cykeln. Hitta förändringsområden som är angelägna och där det är relativt lätt att följa upp, det vill säga där det finns bra mätetal.

Tänk på att

- Varje system är perfekt byggt för att nå det resultat det presterar.
- Det är inte fel på människorna utan det finns brister i de betingelser de befinner sig i.
- Helheten är större än summan av delarna.
- Alla förändringar är inte förbättringar, men alla förbättringar är förändringar.
- Att tänka sig in i ett nytt agerande eller att agera sig in i ett nytt tänkande?
- Förbättringar händer sällan spontant – det krävs fokuserade och aktiva handlingar.
- Om man vill åstadkomma bättre ”verkningsgrad” i en organisation, måste man förändra sättet att arbeta.
- Förändringsarbete blir aldrig färdigt!
- I komplexa system behövs enkla regler. Alla har cirka 15 procent som går att påverka. Utnyttja det!

Region Jönköpings län – Utvecklingsarbete i samverkan

Barndialogen är ett forum för utvecklingsarbete i samverkan mellan Region Jönköpings län, kommunerna i länet och externa organisationer. Barndialogen samarbetar om; barn som anhöriga, barn med funktionsnedsättning, barns fysiska hälsa, barn och kultur, barns levnadsvanor, barns miljö och hälsa, barn och omsorgs- svikt, barns psykiska hälsa, barns specifika behov samt ungdomar och sexualitet. Från och med 2014 har ett ledningssystem för samverkan i Jönköpings län etablerats. När det gäller barn och unga finns en *Barnstrategigrupp* med representanter från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård i länet.

”Familjecentralernas speciella organisationsform kräver att tid verkligen avsätts för gemensam reflektion. Det är viktigt att prioritera det.”

Social hållbarhet med siktet inställt på de tidiga åren

Sara Lindeberg, specialistläkare i socialmedicin, Region Skåne, Enheten för folkhälsa och social hållbarhet.



Sara Lindebergs föreläsning handlade om jämlik hälsa och social hållbarhet med fokus de tidiga årens betydelse. Utgångspunkten var Region Skånes arbete med detta och på vilket sätt familjecentraler ska ses som centrala aktörer i förverkligandet av ett socialt hållbart samhälle.

Hälsan följer en social gradient

En viktig teoretisk grund för Region Skånes arbete för social hållbarhet är den brittiske professorn i socialmedicin Michael Marmots arbete. Det Marmot kommit fram till i sin forskning är att människors position i den sociala hierarkin baserat på exempelvis utbildning, inkomst, yrke eller föräldrarnas socioekonomiska bakgrund i hög grad påverkar deras livslängd och risken för att bli sjuka. Ju högre upp i den sociala rangordningen man befinner sig, desto friskare är man. Hälsan följer alltså en social gradient. Detta kallar Marmot för *statussyndromet*, beskriven i sin bok *Statussyndromet: hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden*, från 2006.

Sara Lindeberg berättade att Marmot kopplat låg social status till stress. Kronisk fysiologisk stress är en central mekanism mellan social position/livsvillkor och hälsa.

Livsvillkor lika viktiga som levnadsvanor eller sjukvård

WHO:s så kallade Marmotkommission (den leddes av Marmot) presenterade 2008 rapporten: *Closing the gap in a generation* (Utjämnade hälsoskillnaderna inom en generation). Rapporten lyfter fram att folkhälsan inte bara handlar om hälsonivån i befolkningen i sin helhet, utan också hur hälsan är fördelad mellan olika grupper och mellan länder. Den visar också att folkhälsan i hög grad handlar om livsvillkor, det vill säga inte enbart levnadsvanor eller sjukvård.

Sociala relationer är ett mycket viktigt livsvillkor, kanske den allra viktigaste faktorn för vår hälsa, betonade Sara Lindeberg. Sociala relationer skapar tillit till andra, socialt stöd, sociala nätverk och ett socialt deltagande. Sociala relationer är alltså centralt för arbetet med för att förbättra hälsa.

Social hållbarhet

= en god samhällsutveckling för alla

”Ett samhälles utveckling, rikt eller fattigt, kan bedömas efter dess befolknings hälsa, efter hur jämlikt hälsan är fördelad i samhället och efter hur väl samhället skyddar de som drabbas av ohälsa och sjukdom.”

Closing the gap in a generation

WHO-rapporten lämnar rekommendationen: Förbättra vardagslivets villkor. Gör det genom:

- Jämlikhet från livets början – livsförloppsperspektivet
- Stödjande miljöer, friska människor
- Rättvis sysselsättning och det goda arbetet
- Sociala skyddsnät under hela livet
- Hälso- och sjukvård för alla

De tidiga årens betydelse

Det finns tre utgångspunkter för diskussionen kring de tidiga årens betydelse:

1. Kronisk fysiologisk stress – central mekanism mellan social position/livsvillkor och hälsa.
2. Livsförloppsperspektivet – sårbarhet för stress och ohälsa grundas tidigt i livet.
3. Anknnytning – otrygg anknnytning kan kopplas till en fysiologisk sårbarhet för stress.

Anknnytningsteorin

Teorin lär oss, påminde Sara, att människan genom evolutionen blivit biologiskt programmerad för sociala relationer som en del av den mänskliga överlevnadsmekanismen. Barns känslomässiga behov är alltså biologiskt programmerade för att skydda dem mot fara. Om ett litet barn inte får sina emotionella behov tillgodosedda upplevs det som ett hot mot överlevnaden = stress. I dagens samhälle ser farorna självfallet helt annorlunda ut än vad de gjorde på jägar-samlartiden men de grundläggande behoven har inte förändrats.

Anknnytningsmönster

Trygg	60-70%
Otrygg undvikande	15-25%
Otrygg ambivalent	5-15%
Desorganiserad	10-15% i normalgrupper, upp till 80% i socialt utsatta grupper!

Sara Lindeberg berättade att tryggt anknutna barn i skolåldern har mer empati, bättre sociala relationer med föräldrar och kamrater, ökad självkänsla och kan hantera stress bättre än sina mindre trygga kamrater. Tryggt anknutna barn är som vuxna mindre benägna att uppleva kronisk stress i form av kroniska känslomässiga svårigheter och är mer benägna att vara föräldrar till sina egna barn på ett kompetent och hälsosamt sätt.

Vad ska man göra?

Enligt Marmot är ett av de främsta sätten att stötta barns utveckling och hälsa att ge barn en god start i livet och att hjälpa deras föräldrar.

- Skapa rimligt ekonomiskt, socialt och känslomässigt stöd för föräldrarna.
- Skapa en barnomsorg med god kvalitet.
- Identifiera och åtgärda fysiska och sociala behov.

Familjecentralen som arena för proportionell universalism

Ju lägre en persons sociala position är, desto sämre är hans eller hennes hälsa. Att bara rikta in sig på de mest utsatta kommer, påpekade Sara Lindeberg, därför inte att reducera ojämlikheten i hälsa tillräckligt. För att reducera den sociala gradienten, måste åtgärder vara universella men med en omfattning och intensitet som är proportionell till graden av utsatthet (så kallad proportionell universalism). Samverkan på familjecentralen ökar förmågan att upptäcka och tillgodose behov i barnfamiljer.

Familjecentralen som arena för proportionell universalism:

- För alla.
- För alla vid behov – uppföljning och insatser inom familjecentralen.
- För alla vid ännu större behov – insatser i samverkan med andra vårdgivare och socialtjänst.

Sara Lindeberg menade att familjecentraler kan vara grundstenen till social hållbarhet, det vill säga har förutsättningar att utjämna hälsoskillnaderna inom en generation! Familjecentralen träffar alla barnfamiljer tidigt. Den arbetar i samverkan med tillit, sociala relationer och anknytning – som en trygg bas för föräldrar och deras barn samt har goda förutsättningar att utveckla insatserna till alla efter behov (proportionell universalism).

Vad händer i Skåne?

Malmökommissionen

2010 tillsatte Malmö stad *Kommission för ett socialt hållbart Malmö*. Det är den första lokala kommissionen i sitt slag och har bidragit stort till att lyfta det sociala hållbarhetsperspektivet i Skåne.

Familjecentraler var ett av förslagen för att verka för bättre och mer jämlika uppväxtvillkor. Förskolenämnden i Malmö har fått i uppdrag att utreda möjligheterna att etablera nya familjecentraler. Det finns i nuläget fem familjecentraler i Malmö stad.

Regionala utvecklingsstrategin

Sedan 2014 är social hållbarhet integrerat i den regionala utvecklingsstrategin, *Det öppna Skåne 2030*.



Familjecentraler i Skåne

- År 2008 tog Region Skåne fram en policy för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne.
- År 2009 infördes Hälsovalet för barnavårdscentraler (BVC).
- År 2010 infördes Hälsovalet även för barnmorskemottagningar (BMM).
- BVC och BMM kan få särskild ersättning om de ingår i en familjecentral i enlighet med vissa kriterier.
- År 2014 reviderades policyn för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter tillsammans med Kommunförbundet Skåne. Den nyreviderade policyn heter: *Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne*. Ett syfte med den nya vägledningen är att öka medvetenheten om mervärdet av samverkan på familjecentral för barnets bästa.

”Familjecentraler har förutsättningar att utjämna hälsoskillnaderna inom en generation.”

Idag finns det totalt 29 familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter fördelade på 16 av Skånes 33 kommuner. Målet till nästa år är, berättade Sara Lindeberg avslutningsvis, att det minst ska finnas en familjecentral i varje kommun i Skåne. Det har Region Skånes Hälso- och sjukvårdsnämnd bestämt. En strategi för detta håller på att tas fram i samverkan med Kommunförbundet Skåne.

Den orättvisa hälsan

Mikael Rostila, professor i folkhälsovetenskap vid CHES, Centrum för forskning om ojämlikhet i hälsa vid Stockholms universitet och Karolinska Institutet.

Sociala orättvisor i hälsa innebär att många dör i förtid och i onödan. Globalt är det gigantiska skillnader i hälsa mellan länder. Skillnader i livslängd mellan de rikaste länderna och de fattigaste är mer än 30 år. Skillnaderna är även stora inom de utvecklade länderna. I Sverige lever i genomsnitt högskoleutbildade fyra till fem år längre än icke högskoleutbildade. Och orättvisorna i hälsa ökar snarare än minskar trots att den hälsa som privilegierade grupper uppnått är möjlig att uppnå för hela befolkningen.

Startskottet till forskning om ojämlik hälsa kom i och med den brittiska rapporten *The Black report* (1980) från United Kingdom Department of Health and Social Security. Rapporten visade att ojämlikheterna i hälsa ökat sedan 1948 snarare än minskat. Även om forskningsfältet är relativt ungt har man länge vetat att sociala skillnader spelar roll för hälsan. Livmedikus Abraham Bäck skrev redan 1764 "... *många Farsoter härja grufveligen ibland sämre hopen, däruti få af de förmögnare sjukna*".

Mikael Rostila konstaterade att det sedan Bäck's tid skett en dramatisk förbättring av hälsan i Sverige.

Medellivslängden har ökat med 35-40 år och är idag över 80 år. Sverige ligger i topp vad gäller medellivslängd men när det gäller relativa skillnader i hälsa så är det inte så.

Vad menas med att hälsa är orättvis?

- Hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen.
- Systematiska skillnader i hälsa och livslängd mellan sociala grupper, områden, länder.
- Fokus är på de sociala determinanterna för hälsa. Det vill säga de förhållanden under vilka människor växer upp, lever, arbetar och åldras.
- Fokus är på de system som tillämpas för att hantera sjukdomar, till exempel skillnader i tillgång till hälso- och sjukvård, företagshälsovård.

Vad menas med skillnader i hälsa mellan olika sociala grupper?

- Systematiska skillnader i hälsa och livslängd mellan olika sociala grupper i samhället.

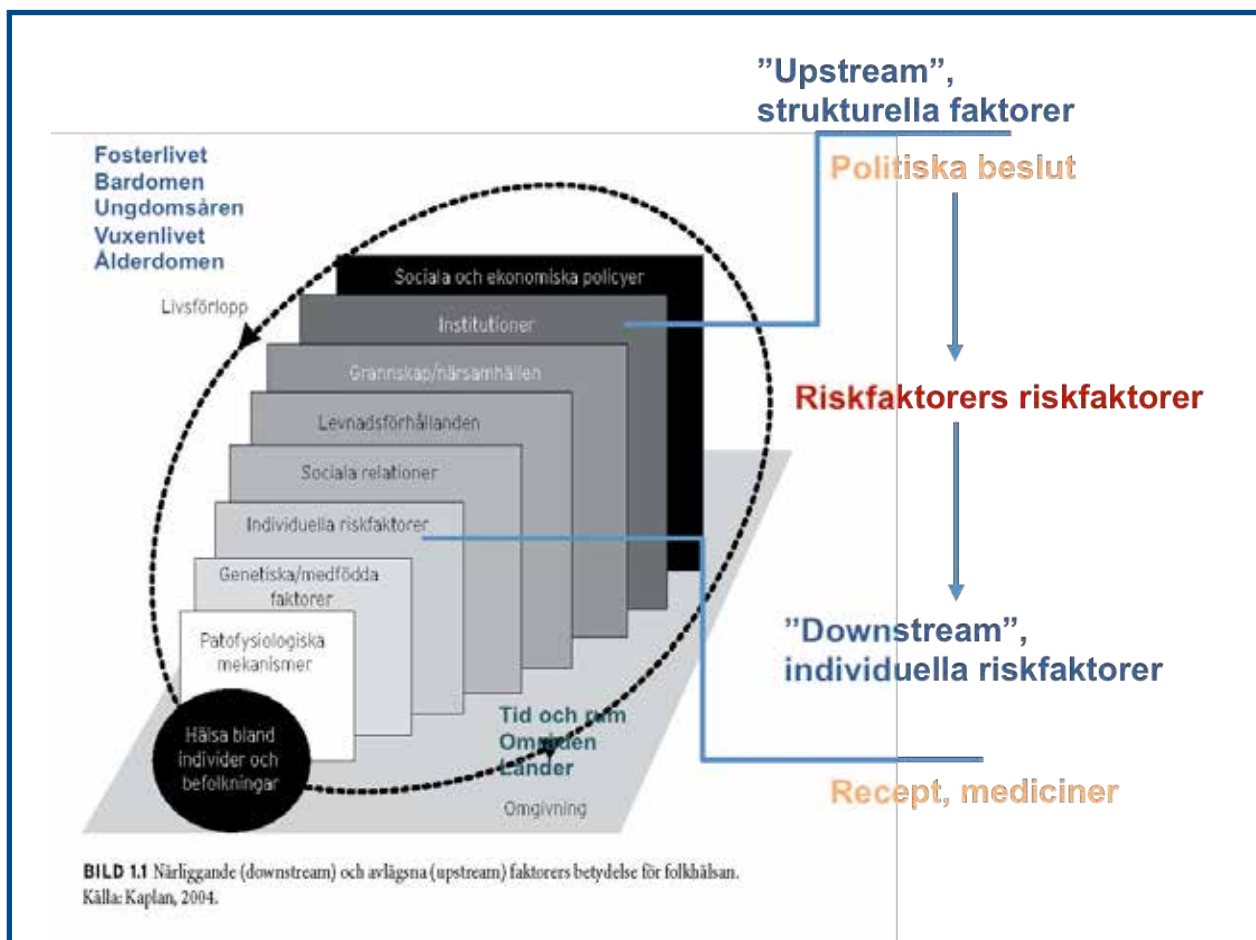


- Individens socioekonomiska position mäts vanligtvis med:
 - utbildningsnivå (hög, medel, låg).
 - social klass (tjänstemän – arbetare).
 - inkomstnivå (placering i inkomstfördelningen).

Social stratifiering

- Avser den hierarkiska strukturen i ett samhälle som delar upp människorna i klasser, grupper, kaster eller någon annan form av strata.
- Sociala positioner är förknippade med olika resurser och olika hinder vilket leder till olika livschanser och levnadsvillkor.
- Specifika sociala kategorier har liknande villkor vilket också under vissa omständigheter leder till liknande intressen och kollektiv handling.

Det finns kritik, berättade Mikael Rostila, mot att dela in människor i kategorier, eftersom det går ut på att man "dömer" eller nedvärderar dem. De som ändå talar för nödvändigheten av en social struktur menar att indelningen i till exempel klasser inte är normativ. De menar att det är ett sätt att sammanfatta att människor lever under skilda villkor och har olika resurser som inverkar på deras handlingsutrymme och hälsa.



Inom socialepidemiologin där Mikael Rostila är verksam, studerar man sjukdomar och riskfaktorers sociala fördelning över befolkningen, vilket bilden beskriver. Man uppmärksammar både de individuella (downstream) faktorernas och de mer strukturella (upstream) faktorernas betydelse för hälsan. Upstream faktorer kallas ofta för riskfaktorernas riskfaktorer, eftersom individuella faktorer ligger inbäddade i en bakomliggande social kontext.

Inflytelserika forskare och böcker på området

Michael Marmot

Statussyndromet: hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden (2006).

Mikael Rostila lyfte, liksom Sara Lindeberg i en tidigare föreläsning, fram Michael Marmot som en inflytelserik forskare på området. Marmot visar att gener, livsstil och tillgång till sjukvård visserligen inte är oviktiga för hälsan, men att faktorer som hur vi lever vårt liv i samhället och hur vi har det på arbetet, spelar en större roll. Michael Marmot undersöker sambandet mellan status och hälsa, statussyndromet, och belyser betydelsen av bland annat utbildning, inkomst, föräldrabakgrund och yrke. Utifrån

nära tre årtionden av forskning på brittiska tjänstemän på olika nivåer i den hierarkiska statsförvaltningen (Whitehall) har han kunnat visa på sambanden mellan social position och hälsa. Subtila skillnader i social position kan leda till viktiga skillnader i hälsa och livslängd, beroende på olika möjligheter att ha kontroll över sitt liv och att vara socialt engagerad. Hälsan följer en social gradient. Ju lägre position i hierarkin, desto större är risken att drabbas av ohälsa.

Richard Wilkinson & Kate Pickett

Jämlikhetsanden: därför är mer jämlika samhällen nästan alltid bättre samhällen (2010).

Det har alltid funnits de som intuitivt förstått att ojämlikhet är socialt nedbrytande. Men det är först på senare år som forskare som Wilkinson och Pickett i detalj har kunnat mäta dess effekter. Graden av ojämlikhet i ett samhälle påverkar hur vi mår både fysiskt och psykiskt; hur länge vi lever; hur vi lyckas med våra studier; hur vanliga tonårsfödselar är; hur utbredd fetman är; hur mycket kriminalitet och våld som finns; hur stor den sociala rörligheten är, med mera. Alla i ett samhälle far illa om det finns stora sociala skillnader.

Globala och nationella skillnader i ohälsa

Mikael Rostila är tillsammans med sin forskarkollega på CHESS, Centrum för forskning om ojämlikhet i hälsa vid Stockholms universitet och Karolinska Institutet, Susanna Toivanen, redaktör för boken *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (2012). Boken samlar ett brett forskningsfält kring social ojämlikhet i hälsa och förklarar dess teorier, begrepp och metoder. Boken tar upp aktuella frågor om hälsans sociala villkor och ger förslag på möjliga åtgärder för att minska ojämlikhet i hälsa i befolkningen utifrån de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa.

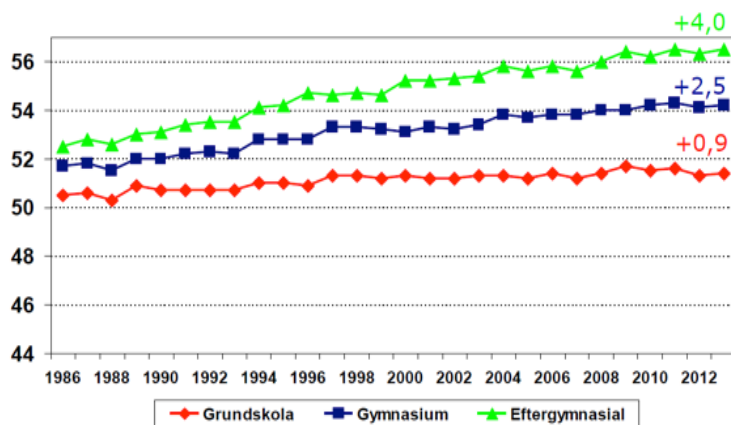
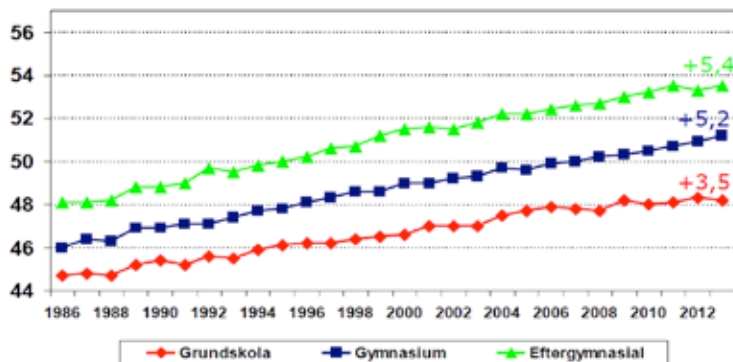


Mikael Rostila visade flera diagram från boken som befäster det som sägs i ingressen och mer därtill. Hans powerpoint-presentation från konferensen med samtliga diagram finns, tillsammans med övriga föredragshållares, upplagda på föreningen FFFFs hemsida, www.familjecentraler.se samt på www.vgregion.se/folkhalsa

Ojämlikhet i hälsa i Sverige

Bilden visar att livslängden i Sverige ökat från 1986 till 2012 men också att skillnaden i livslängd beroende på utbildningsnivå ökat för samma period. Högskoleutbildade i Sverige lever i genomsnitt fyra till fem år längre än personer med endast grundskoleutbildning och cirka två år längre än personer med endast gymnasieutbildning.

Förväntad livslängd vid 30 år efter utbildningsnivå, män (överst) och kvinnor i Sverige 1986-2012



Mikael Rostila påpekade att nästan alla dödsorsaker har en social påverkan. Endast 30 av totalt 130 dödsorsaker saknar sådan (till exempel bröstcancer och malignt melanom). Genetiska och/eller biologiska faktorer förklarar en del av individuella skillnader i hälsa men har alltså av liten betydelse för skillnader i hälsa mellan sociala grupper, områden och länder.

Utjämnade hälsoskillnaderna inom en generation

WHO:s Kommission för sociala bestämningsfaktorer för hälsa (Commission on Social Determinants of Health), i vardagslag ofta kallad Marmotkommissionen, lade 2008 fram rapporten *Closing the gap in a generation* (Utjämnade hälsoskillnaderna inom en generation). Den konstaterade att för att kunna utjämnade hälsoskillnaderna inom en generation behövs ett starkt handlingsprogram.

Den föreslår att det inrättas nationella kommissioner för en jämlik hälsa och lämnade tre övergripande rekommendationer: Förbättra vardagslivets villkor, morverka den orättvisa fördelningen av makt, pengar och resurser – globalt, regionalt och lokalt samt mät och förstå problemet och bedöm effekterna av olika åtgärder.

Kommissionen slog fast att det är etiskt tvingande att utjämnade ojämlikheten i hälsa. Social orättvisa gör att många människor dör i onödan.

Hur ska vi arbeta för att åstadkomma en rättvis hälsa? (Marmot mfl.)

- 1) Ge varje barn en bra start i livet.
- 2) Fortsätt ge barn goda förutsättningar genom skolorna.
- 3) Skapa förutsättningar för arbete.
- 4) Säkra en hälsosam levnadsnivå för alla.
- 5) Skapa och utveckla hälsosamma och hållbara platser, närsamhällen och grannskap.
- 6) Förstärk den roll och betydelse hälsoprevention har.

Välfärdsolitik och ojämlikhet i hälsa

Välfärdsstaten kan, enligt Mikael Rostila, betraktas som en avlägsen (upstream) social bestämningsfaktor för hälsa.

- Hälsan sammanhänger med resurser och förhållanden inom en rad områden (arbete, ekonomi, utbildning etc.).
- God tillgänglighet på kollektiva resurser inom dessa områden bör ge människor större möjligheter till en god hälsa – särskilt om de egna resurserna är knappa.
- Länder med en mer ambitiös välfärdsolitik bör därför ha bättre hälsa generellt, men även mindre ojämlikhet.

Hur kan välfärdsstaten påverka?

- 1) Påverka social stratifiering (familjepolitik, pensioner etc).
- 2) Påverka fördelning och nivåer av riskfaktorer.
- 3) Påverka socialpolitiken.
- 4) Reducera kostnader för hälso- och sjukvård, sjukförsäkring.
- 5) Skapa flexibilitet på arbetsmarknaden.

Mikael Rostila avslutade med att konstatera att orättvisor i hälsa kan minskas. Det handlar om politiska beslut. Sociala determinanter är avgörande.

”Orättvisor i hälsa kan minskas. Det handlar om politiska beslut.”

Små barns vänskap – några utmaningar och dilemman

Anne Greve, förste amanuensis, Högskolan i Oslo och Akershus.

Vänskap är viktigt. Det handlar om kvalitet i barns och vuxnas liv. Den spelar en roll för vårt välbefinnande och indirekt för vår hälsa. Vänskapen spelar en viktig roll för barns och vuxnas förmåga att kommunicera och för vår känsla av tillhörighet och identitet. Anne Greve har forskat på betydelsen av vänskap mellan små barn. Den fria leken spelar en stor roll i barnens möjlighet att bygga upp nära vänskapsrelationer.

Anne Greve är förskollärare med 17 års erfarenhet av arbete i förskola. Hon disputerade 2007 med avhandlingen *Vänskap mellan små barn i förskolan*. Idag är hon doktor i pedagogik och förste amanuensis, motsvarande högskolelektor, vid Högskolan i Oslo och Akershus.

Vänskapsbegreppet har två sidor: Vad betyder det att vara en vän respektive vad betyder det att ha en vän? Båda betydelseerna intresserar Anne Greve. På en lättbegriplig norska förklarade hon vad vänskap innebär:

- En önskan om att vara tillsammans med en eller flera specifika personer.
- Närhet och tillhörighet.
- Varje vänskapsrelation är unik. Vänner kan inte bytas ut.
- Ömsesidighet.
- Avstånd – nära till vänner och avstånd till andra.

Vänskap är ett ämne som filosofer i alla tider ägnat sig åt, eftersom det är viktigt för människans välbefinnande och hälsa. Aristoteles 384 f. Kr – 322 f. Kr delade in vänskap i tre olika varianter: Vänskap av nyttskäl, vänskap för nöje eller vänskap för en god karaktär/dygd. Av dessa är det den sistnämnda som har högst värde. "Köpt" vänskap har ett betydligt lägre värde. Redan Aristoteles menade att vänskap behövs för att uppleva lycka och att det är en förutsättning för ett komplett och självständigt liv.

Mötet och den fria lekens betydelse

Upprepade möten gör det möjligt att bygga upp vänskapsrelationer. Mötet är en förutsättning för att förstå andra och innebär en upplevelse av ett gemensamt "vi". Anne Greve påpekar att detta att uppleva ett gemensamt "vi" är oerhört viktigt. Därför menar hon att man som till exempel förskolepersonal eller som förälder ibland ska se mellan fingrarna när två små vänner hittar på lite bus. Se det istället som något positivt eftersom det stärker barnens "vi-gemenskap".



Den fria leken är en arena för utveckling av vänskap. Lek är ett grundläggande beteende. Barn måste leka. Anne Greve menade dock att det finns allt mindre tid för den fria leken i dagens samhälle. Vilka möjligheter har egentligen barn att gå in i "djup" lek med en eller två andra barn på en förskola och vilken roll spelar förskolepedagogerna i barnens lek? Under hennes studier har hon noterat att några av pedagogerna snarare försöker undvika lek i par. De vill helst att alla barn ska vara med.

Vänskapen är komplex. Ingen relation är den andra lik och ingen vänskap är viktigare än en annan. Ingen utanför kan egentligen avgöra vad som är en "bra" vänskap.

Exempel – bryta vänskapsband

Anne Greve berättade om ett exempel från sin egen tid som förskollärare. Hon hade i sin barngrupp en pojke och en flicka som var mycket goda vänner men hon tyckte som personal att de hade dåligt inflytande på varandra och att det störde hela gruppen. När det var dags att dela grupperna, valde Anne därför aktivt att sätta barnen i var sin grupp. Deras vänskap dog ut och barnen mätte inte bra av det. "Så gör inte så", varnade hon.

Utmaningar och dilemman

Anne Greve pekade ut ett antal hinder i dagens samhälle för små barns möjlighet att utveckla nära vänskap:

- Den fria leken på förskolan är hotad på grund av ett stort pedagogiskt inslag.
- Färdiga pedagogiska program kan försämra förskolepedagogens egen yrkesmässiga bedömningsförmåga. Pedagogerna måste själva få välja vilket verktyg de vill använda.

- Förskolornas ramvillkor är en utmaning för den fria leken: för många barn i grupperna, allt yngre barn samt för få utbildade pedagoger per barn.
- Personalens förhållande/attityder till barn. Barn ses på olika sätt i olika instanser, eller kanske allt på en gång: som objekt, subjekt, sårbart, kompetent, som medverkande deltagare i en demokrati. Hur påverkar detta den pedagogiska plattformen?
- Personal som "mobbare".

Exempel – personal som "mobbare"

Den sista punkten kräver en förklaring, vilket Anne Greve gav i form av ett exempel från en förskola hon studerat i sin forskning. Tre barn i cirka treårsåldern står i centrum. Ivar, en populär och omtyckt pojke. Karin, bästis med Ivar och så Nils, en lite klumpig och stökig pojke med svårighet att skaffa vänner. En pojke som alltid blev utpekad som syndabock, ibland med fog men ofta utan. Ivar var ändå schyst mot Nils och lät honom ofta vara med i leken. Han var därför Nils enda vän.

Vid något tillfälle hände något spännande på gatan och alla barnen ställde sig vid staketet och tittade. Karin stod som vanligt bredvid Ivar med Nils lite bakom men när Karin lämnade platsen en stund tog Nils ett kliv fram och tog över den. När Karin sedan ville ha platsen tillbaka var den alltså borta. Hon blev ledsen och började gråta. Förskolläraren kommer fram för att trösta och frågar inför hela barngruppen vad som hänt. Hon upprepar frågan tills Karin, som inte kan förväntas kunna sätta ord på sina känslor, till slut säger att Nils hade rivit henne i ögat, vilket var en lögn. Alla barnen, inklusive Ivar, blir arga på Nils som återigen blir syndabock för något han inte gjort. Vad innebar det för Nils som redan hade svårt att skaffa vänner? Förskolläraren menade inget illa, men genom hennes beteende förstärktes känslan bland barnen att Nils är otäck.

Anne Greve påpekade att mobbing bland barn på förskolan alltid är de vuxnas ansvar, aldrig barnens. Vuxna förstärker ofta omedvetet mobbingtendenser. Barn är oerhört mottagliga för små subtila gester från personalen; höjda ögonbryn, suckar, etc.

Hon menade att många av de antimobbingprogram som finns är allt för förenklade. Riktig vänskap lärs ut genom att visa varandra respekt, sa hon.

Förskolepersonalen har en viktig roll i de små barnens möjlighet att skapa vänskapsband och att utvecklas till goda vuxna. En nära fysisk och psykisk kontakt med barnen, innebär en bättre förståelse för varje barns behov. Allt för många och oflexibla regler på förskolan hämmar den individuella synen på varje barn, sade Anne Greve och gav ett exempel även på detta.

Exempel – allt för mycket regler hämmar vänskap

Vid ett tillfälle när det var snö ute dröjde sig Ivar och Nils kvar på gården och kastade snöboll, något som var strängt förbjudet på förskolan. Samtidigt var det en fantastisk "vi-gemenskapslek" och därför en viktig byggkloss för ett verkligt vänförhållande för Nils. Istället för att se detta viktiga ögonblick, notera att det inte gick allt för vilt till och sedan låtsas att man inte såg vad som hände, avbröt personalen omedelbart leken.

Anne Greve avslutade sin föreläsning med att lista ett antal viktiga ansvarsområden hon tycker förskolepedagogerna borde ha och vad barn borde ha i sina förskolepedagoger:

Förskolepersonalens ansvar

- Att tänka igenom hur absoluta reglerna i förskolan faktiskt behöver vara.
- Att vara nära barnen både fysiskt och psykiskt.
- Att ta hänsyn till barnens vänskapsband i planeringen av verksamheten. Ingen vänskap är viktigare än någon annan.
- Att vara öppen, nyfiken och reflekterande.
- Att inte uppmuntra eller förstärka mobbing.

Barn behöver förskolepersonal med mod att stå upp för det de menar är viktigt i deras arbete med barn. De behöver förskolepersonal som har mycket kunskap om barn och barns utveckling och som vet att barn behöver bli sedda och respekterade. Inte minst gäller detta de yngsta barnen.

"Vuxna förstärker ofta mobbingtendenser. Barn är oerhört mottagliga för små subtila gester från personalen; höjda ögonbryn, suckar, etc."

Familjen, familjepolitiken och välfärdssamhället

– Om familj, barn och föräldrar i en förändrad välfärd

Lennart Nygren, professor, Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.



Lennart Nygren tog upp två teman ur aktuell forskning kring barn, unga och familjer i välfärdssamhället. Det ena temat beskrev vilka utmaningar välfärdssamhället står inför till följd av förändrade familjeförhållanden medan det andra visade hur familjepolitiken förändrats i Europa och specifikt Sverige under de senaste decennierna.

Förändrade familjeförhållanden – utmaningar i välfärdssamhället

Lennart Nygren konstaterade att det har skett en förskjutning av begreppet familj, där kärnfamiljen allt mer ifrågasätts som norm.

Exempel på definitioner av familj:

- Ett socialt delsystem som bidrar till den totala effektiviteten i samhället: gemensam bostad, äktenskap, uppfostran av legitima barn, en enda (manlig) försörjningsroll, och delade inkomster (Parsons 1956).
- "Familjen är den grundläggande och naturliga enheten i samhället och äger rätt till samhällets och statens skydd". (Artikel 16(3) i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna).
- En enhet med individer som delar resurser och tar hand om varandra (Beaujot 2002).

Det är framför allt en feministisk kritik som de senaste 40 – 50 åren ifrågasatt kärnfamiljens maktrelationer och patriarkat. Man kritiserar ojämlikheter, för in idéer om intersektionalitet, det vill säga hur olika former av diskriminerande maktordningar samverkar i ett samhälle (kön plus till exempel etnicitet) samt inkluderar alternativa relationer inom familjen. Lennart Nygren ifrågasatte om "familj" idag ens är en adekvat benämning.

Förändrade familjemönster

De nordiska länderna har varit ledande i utvecklingen av det som kallas *den andra demografiska transitionen*, men utveck-

lingen har därefter spridits även till övriga delar av världen. Utvecklingen innebär en diversifiering av hushålls- och familjetyper och en ökning av ensamboende och ensamstående. Denna övergång har några kännetecken: särboendet ökar och hushållens storlek minskar, bland annat till följd av sjunkande fertilitet och ökad livslängd. Äktenskapet och den traditionella kärnfamiljen ersätts av andra familje- och samlevnadsformer som är mindre stabila och mer geografiskt spridda.

Det blir allt svårare att ge en enda definition av familj: Kärnfamiljen, den utvidgade familjen (extended), multigenerationsfamiljen, sammanboende ogifta, ensamföräldrar; delad vårdnad, blandfamiljer/ombildade familjer, LGBTQ-familjer/regnbågsfamiljer, enpersonshushåll, LAT (Living Apart Together) /särbo, transnationella familjer och pendlarfamiljer.

De förändrade familjemönstren ställer en mängd frågor om vad förändringarna kommer att innebära, inte minst för välfärdsstatens roll, vilket Lennart Nygren kom in på senare. Han påpekade också att de förändrade familjemönstren innebär ett nytt problem för statistikinsamling. Hur ska de räknas? Vilka ska ingå i till exempel SCBs underlag? Är det bättre att i de sammanhangen istället tala om hushåll? Men även hushåll består av många olika kategorier. Ytterligare en av de stora förändringarna i underkategorierna som särskiljs i statistiken är att andelen familjer med en eller båda föräldrarna födda utomlands ökar.

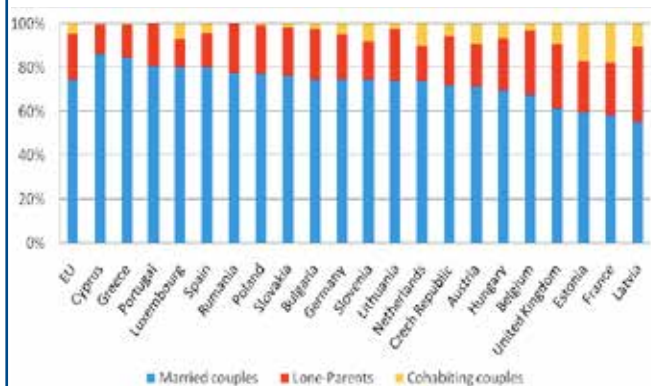
Andra viktiga förhållanden som påverkar familjeförhållandena och välfärdsstaten

- Ökade ekonomiska klyftor.
- Bostadssegregation.
- Ett växande prekariat, det vill säga personer som under längre tid befinner sig utanför den etablerade arbetsmarknaden eller har osäkra anställningsförhållanden.
- Ökad psykisk ohälsa.
- Ökad migration till följd av krig och konflikter.

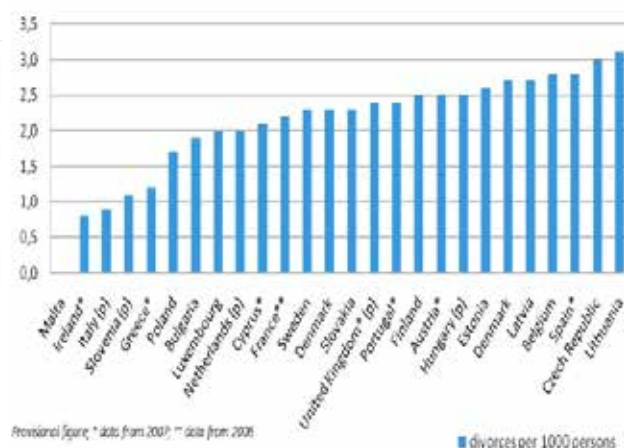
Även om det är stora skillnader mellan olika länders statistik vad gäller giftermål, skilsmässor, omgiften, särboskap samt kvinnans ålder vid giftermål och första barnets födsel, så finns det gemensamma drag. En gemensam trend är:

- Sjunkande fertilitet.
- Fler skilsmässor.
- Senarelagda äktenskap.

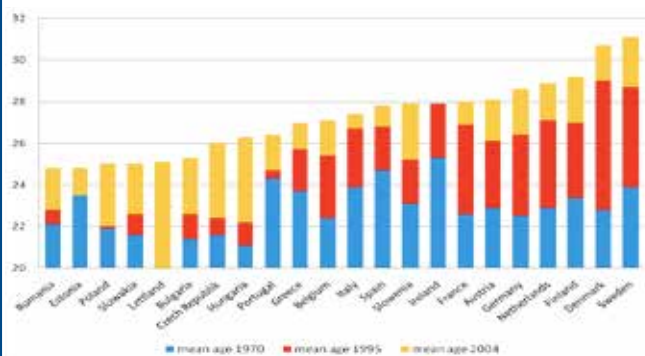
Andelar av familjetyper i EU27 (2007)



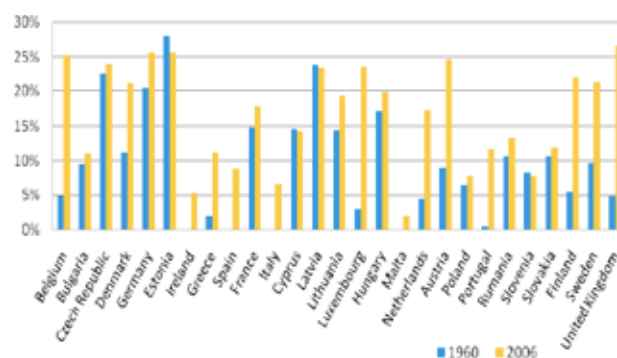
Skilsmässofrekvenser (2008), Eurostat



Genomsnittlig ålder vid första giftermålet, kvinnor 1970-2004



Andel skilda som gifter om sig i förhållande till alla äktenskap i europeiska länder (1960 & 2006)



Källa: Kuronen, M. (2010) (Ed.). Research on families and family policies in Europe. State of the art. Family Platform Consortium, www.mmmeurope.org/ficdoc/familyplatform-Final-Report-04-2011.pdf

Förändrad familjepolitik

Det andra temat Lennart Nygren tog upp i sin föreläsning var den förändrade familjepolitiken, i Europa och specifikt Sverige, under de senaste decennierna. Han inledde med att beskriva vilken roll staten kan ha när det gäller familjer.

Den kan vara:

- Institutionell (bevara/kontrollera familjen).
- Demografisk (påverka reproduktion).
- Ekonomisk (humankapital, generera arbetskraft via barnomsorg etc.).
- Socialpolitisk (omsorg, fattigdom).
- Främja jämställdhet (minska orättvisor, främja rättigheter).
- Främja barnens välfärd (stöd, skydd, fostran).

Familjepolitiken vilar på två hörnstenar. Den är reglerande/informativ samt finansiell.

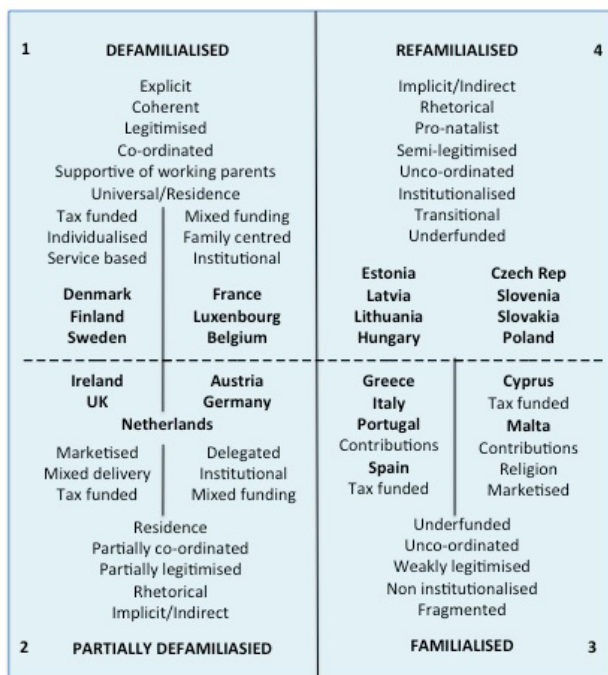
Den reglerande familjepolitiken innefattar till exempel lagar om adoption, skilsmässa och barnavård. Rättigheter kopplade till arbete samt jämställdhet. Den innefattar också information om familjestöd, statistik och till exempel hälsofrämjande kampanjer.

Den finansiella familjepolitiken innefattar beskattning, subventioner, försäkringar och bidrag.

Olika familjepolitiska modeller i Europa

De europeiska länderna har utvecklat fyra till fem distinkta familjepolitiska modeller. De kan till exempel uttryckas i termer av defamilisering.

Defamilisering beskriver i vilken utsträckning hushållens välfärds- och omsorgsansvar reduceras antingen via välfärdsstatliga insatser eller via marknaden. En hög grad av defamilisering innebär att individen i mycket liten grad är beroende av sin familj för att få omsorg.



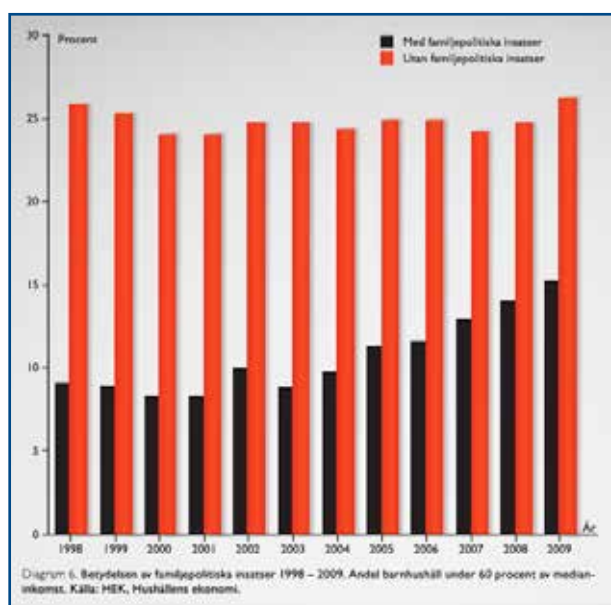
Källa: Hantrais, L. 2004. Family policy matters. Responding to family change in Europe. Bristol: Policy Press

Svensk familjepolitik

Lennart Nygren berättade att den svenska familjepolitiken gått igenom tre faser. Från en tro på vetenskapen och den sociala ingenjörskonsten på 1930-talet (Gunnar och Alva Myrdal -Kris i befolkningsfrågan 1934), via en mer kritisk vetenskaplig fas med ifrågasättande kritik, för att idag vara tillbaka i en fas som mer liknar tron på den sociala ingenjörskonsten (granskningssamhället, evidensbaserat familjestöd, sociala investeringar).

Har familjepolitiken tappat kraften?

Utan familjepolitik skulle ungefär 25 procent av barnfamiljerna befinna sig i fattigdom. Genom familjepolitiska



Källa: Salonen, T. (2011) Valfärd inte för alla. Den ekonomiska familjepolitikens betydelse för barnfattigdomen i Sverige. Rädda Barnen.

insatser (de svarta staplarna i diagrammet) kunde denna andel 1998-2001 få ner fattigdomsandelens till under tio procent. Efter 2003 och framåt har familjepolitikens förmåga att hålla nere fattigdomen minskat, vilket Lennart Nygren påpekade är mycket oroande.

Socialtjänsten

Den familjepolitiska forskningen bryr sig generellt inte så mycket om Socialtjänstens roll, menade Lennart Nygren, trots att den har stor inverkan på familjestödet. Den svenska Socialtjänsten är mycket individualiserad. Den riktar sig mot individen men stöder även familjen på olika sätt; som konsult, tillsammans med familjerna som kollegor, som klient-icke klient och med familjen som konsument av socialtjänster.

Lennart Nygren är själv involverad i ett pågående forskningsprojekt där man tittar på just Socialtjänsten som familjepolitisk aktör. Han trodde att den kan vara av intresse för familjecentralerna. En delstudie är hittills publicerad: *Bringing the Family Back in: On Role Assignment and Clientification in the Swedish Social Services* (Gümüscü, Khoo & Nygren, 2015).

Summering

Lennart Nygren summerade avslutningsvis föredraget med att peka på två saker: Å ena sidan påverkar familjepolitiken familjen, å andra sidan påverkar familjerna/familjeförändringarna socialpolitiken.

Familjepolitiken påverkar familjen:

- Ökat (kvinnligt) arbetskraftsutbud och en i stort sett feminiserad omsorgsarbetsmarknad.
- Möjligheten att arbeta och ha tillgång till barnomsorg har troligen hållit fertiliteten uppe i Sverige.
- Ökad jämställdhet jämfört med länder som inte har samma nivåer och ambitionsgrad.
- Familjepolitikens utjämnande effekter kan ifrågasättas.

Förändringar i familjeförhållandena ställer nya krav:

- Den ökade variationen av familjetyper provocerar religiösa/traditionella värderingar som är inbyggda i familjepolitiken i många länder. Mindre så i Sverige.
- Familjepolitiken anpassas för att hantera rättigheter för alternativa familjeförhållanden: samkönade par, LAT-förhållanden, transnationella familjer, ombildade familjer etc.
- Utanförskap, migration, ökade klyftor, segregation och även psykisk ohälsa skapar ändrade villkor för familjepolitiken.

Civilsamhällets kraft

Sara Lidgren-Ntini, verksamhetsutvecklare, Rädda Barnen samt Johnny Nilsson, förbundschef Studieförbundet.

De båda föredragshållarna gav exempel på civilsamhällets arbete för en jämlik hälsa och social hållbarhet. Inledningsvis berättade Sara Lidgren-Ntini om Rädda Barnens föräldraforum På lika villkor. Därefter förklarade Johnny Nilsson på Studieförbundet att studieförbunden spelar en mycket viktig roll inte minst för nyanlända föräldrar. Ta vara på civilsamhällets kraft, uppmanade de.

På lika villkor – Rädda Barnens föräldraforum

Om Rädda Barnen

Är en partipolitiskt och religiöst obunden, demokratiskt medlemsstyrd folkrörelse. Det huvudsakliga arbetet sker genom ideella krafter. Arbetet utgår från barnets rättigheter, det vill säga: Alla barn har samma rättigheter och lika värde, ingen får diskrimineras, varje barn har rätt att överleva och att utvecklas, barnet har rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som berör det, staten ska respektera och stödja föräldrar och andra som har ansvar för barnet. Har en viktig roll som lokal opinionsbildare.

Verksamhetsinriktning: Barn på flykt, barn i behov av särskilt stöd, barn som utsätts för våld och övergrepp samt barn i socioekonomisk utsatthet. Även om föräldrar egentligen inte är en målgrupp för Rädda Barnen, är arbetet för att förbättra marginaliserade föräldrars situation viktigt för förverkligandet av barnets rättigheter.

Föräldraforumet *På lika villkor* är Rädda Barnens satsning på att etablera ett långsiktigt barnrättsarbete i socioekonomiskt utsatta områden. Dessa barn får i lägre utsträckning än andra barn sina rättigheter tillgodosedda. Konsekvenserna blir för barnen: frustration, bristande framtidstro, maktlöshet, dålig självkänsla och utanförskap. Föräldraforumet kan förbättra oddsen för dessa, de mest utsatta barnen.

Föräldraforumet På lika villkor finns i en mängd olika stadsdelar i de tre storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö och sprider sig nu inom Rädda Barnens medlemsrörelse som ett sätt att arbeta med föräldrafrågor.



Sara Lidgren-Ntini, verksamhetsutvecklare på Rädda Barnen, berättade att det specifikt områdesinriktade arbetet som föräldraforumet är ett exempel på, lett till mycket givande samverkan med andra aktörer lokalt. En aktör Rädda Barnen hittills inte haft så mycket samarbetet med men som man är mycket intresserad av, är just familjecentralerna. Hon hoppas på mer sådan samverkan lokalt. Det finns ett stort gemensamt intresse i det. Rädda barnen möter ofta föräldrar som inte tagit emot eller sagt sig ha hört talas om det stöd som till exempel familjecentralen i ett område erbjuder.

Centralt i satsningen på föräldraforumet är att utgå från boendes eget ägandeskap, delaktighet, engagemang och organisering för barns rättigheter. Det är en ideell verksamhet som bygger helt på frivillighet. Det handlar om att hjälpa till att utveckla föräldrarnas egen kraft. Föräldrarna leder själva träffarna och det är viktigt att de fokusområden som tas upp för att stärka hela kontexten kring barnet och familjen är lokalt förankrade och direkt berör föräldrarna.

Ledarutbildning

Rädda barnen utbildar gruppleddare som i sin tur skapar lokala forum för föräldrar. Utbildningarna är oftast förlagda till en helg (två dagar), de är helt gratis för föräldrarna. De ger verktyg för att starta egna föräldragrupper/forum/cirklar/mötesplatser eller vad de själva väljer att kalla det. Ledarutbildningarna är i sig ett sätt att stärka föräldrar och sprida ringar på vattnet, påpekade Sara. På utbildningarna bjuds även sedan tidigare utbildade föräldrar in som peppande och motiverande kraft.

Föräldraforumet

Föräldragrupperna ses en gång i veckan och diskuterar utmaningar i föräldraskapet. Mötena kan fyllas med vad som helst. Det är föräldrarna själva som bestämmer detta.

Exempel: Föräldraforum i Frölunda: 20-25 föräldrar möts en gång i veckan för att utifrån ett inplanerat tema diskutera barns rättigheter och samhällsfrågor. Mötena består av fria samtal i grupper som sedan redovisas för övriga samt värderingsövningar och samtal med inbjudna gäster. Gästerna representerar de samhällsfrågor och myndigheter som föräldrarna vill veta mer om och känner att de inte har verktyg att föra en konstruktiv/positiv dialog med, till exempel socialtjänst, skola, arbetsförmedling, ungdomsmottagning och ideella föreningar av olika slag.

”Förut vågade jag inte ringa rektorn och jag lyssnade inte på mitt barn. Nu har jag berättat för skolan hur jag känner och jag tycker att det gick bra.”

Citat från förälder i Föräldraforum

Det kan i andra föräldragrupper också handla om politikerträffar med stadsdels-, kommun-, region- och rikspolitiker. Ibland gör grupperna utflykter och andra typer av gemensamma aktiviteter.

Rädda Barnens roll

- Stärka självkänslan och hitta kraften.
- Fånga upp och uppmuntra engagemang.
- Fördjupa kunskapen kring barns rättigheter.
- Fördjupa kunskapen om samhälle och demokrati.
- Öka barns och ungas delaktighet.
- Skapa mötesplatser och dialog.
- Främja initiativ och idéer.
- Skapa dialog och möten med andra aktörer.
- Följa processer ända till påverkanssteget.

Framgångsfaktorer

Människor som Rädda Barnen möter i fokusområdena uttrycker ofta en misstro utifrån erfarenheten att projekt kommer och går. Sara Lidgren-Ntini påpekade att långsiktig närvaro är en viktig framgångsfaktor. Tillsammans med att: våga vara uppsökande, hitta nya former av engagemang, vara stärkande, stöttande samt följa processer och slutligen att ha tålamod och tillit. Dessutom handlar det om att lära känna området, att lyssna på barn och föräldrar, samverka med befintliga lokala aktörer, vara flexibla och skapa förutsättningar för inflytande.

Dessa framgångsfaktorer har familjecentralerna all möjlighet att använda sig av, konstaterade Sara och så avslutningsvis:

”Ni finns på plats i närområdet och har förutsättningar att jobba långsiktigt med hela familjen. Men då krävs samverkan och dialog både internt och externt samt modet att vara flexibel och öppen trots tidigare strukturer”.

För kontakt med Rädda Barnen:
sara.lidgren-ntini@rb.se

”Rädda Barnen möter ofta föräldrar som inte tagit emot eller sagt sig ha hört talas om det stöd som till exempel familjecentralen i ett område erbjuder.”

Läs om Studieförbundet viktiga samhällsroll för nyanlända föräldrar på nästa sida.

Studiefrämjandet – Föräldrar i nytt land



Flera studieförbund arbetar med föräldrastöd. Johnny Nilsson, förbundschef för Studiefrämjandet, berättade att hans förbund via sitt mångåriga nära samarbete med många olika etniska föreningar arbetat länge med föräldrastöd riktat till nyanlända föräldrar.

Det här är Studiefrämjandet

- Är landets näst största studieförbund.
- Är det enda av de större studieförbunden som inte har kopplingar till varken politiskt parti eller tros-samfund. Många etniska föreningar söker sig dit.
- Har 19 medlemsorganisationer och samarbetar med ett 100-tal lokala och nationella föreningar.
- Finns i alla landets kommuner och på de flesta orter.
- Har 550 heltidsanställda.
- Infrastruktur med anställda och kontor i hela landet samt samverkan med hela Sveriges föreningsliv. Det gör studieförbunden unika i civilsamhället som samverkanspartner.

Studiematerialet *Älskade barn* har tagits fram utifrån erfarenheter av Studiefrämjandets Stockholms projekt *Samordnat föräldrastöd i Järva*. Projektledare i Järva 2012-14 var Abdibashir Hirsiguled, en berömd somalisk poet boende i Sverige samt Sonia Sherefay, författare till *Barnen i våra hjärtan*. De har varit viktiga dörröppnare och framgångsfaktorer för att nå föräldrarna i målgruppen, det vill säga nyanlända föräldrar med yngre barn och tonåringar.



Över 3000 föräldrar har deltagit i föräldracirklar och föreläsningar i Järvaprojektet, 150 studiecirklar har startats och 200 cirkelledare har utbildats.

Nu har Samordnat föräldrastöd i Järva anpassats och utvecklats. Det nya studiematerialet, *Älskade Barn*, sprids nu över landet.

Studiematerialet omfattar sex studiecirklar om vardera tre träffar, där varje cirkel har ett tema. Föräldrarna kan välja den eller de cirklar som passar dem bäst. Till varje område finns ett antal bildkort med samtalsfrågor och illustrationer. Samtalsfrågorna är inspirerade av föräldrarna som deltagit i Järvaprojektet. Bildkorten är avsedda att inspirera till samtal.

Upplägget för de sex studiecinklarna:

CIRKEL 1

Barnen och vi: 1. Barns behov 2. Familj i Sverige 3. Barns rättigheter

CIRKEL 2

Barn i familjen: 1. Växa upp i Sverige 2. Leva tillsammans 3. Flera språk – blandspråk

CIRKEL 3

Barns vardag: 1. Barnomsorg 0–6 år 2. Grundskolan 6–12 år 3. Fritiden

CIRKEL 4

Tonåring i familjen: 1. Växa upp i Sverige 2. Leva tillsammans 3. Dubbla liv – blandliv

CIRKEL 5

Tonårs vardag: 1. Högstadiet och gymnasiet 2. Fritiden 3. Framtiden

CIRKEL 6

Normer och värderingar: 1. Att må bra 2. Heder och skam 3. Bryta mot lagen



Utöver studiecinklarna erbjuds inspirationsföreläsningar för föräldrarna. Johnny Nilsson berättade att Älskade barn-cirklar har startat eller startar hösten 2015 på minst 25 orter runt om i landet. Det finns ett stort intresse bland föräldrar med ursprung i Somalia och från den arabiska halvön därför är Älskade barn översatt till somaliska och håller på att bli översatt till arabiska inför hösten.

Föräldrar och föreningar står på kö. Det som hindrar Studieförämjandet från att starta fler cirklar är behovet av att utbilda fler cirkelledare. I takt med att Studieförämjandet nu utbildar fler sådana kommer nya studiecirklar att starta runt om i landet. Cirkelledarna är oerhört viktiga för att nå ut till föräldrarna. Att annonsera eller sätta upp lappar i centrum räcker inte. Personliga kontakter och uppsökande arbete måste till. Erfarenheterna från tidigare föräldrasatsningar är att det är en fördel att gå via etniska föreningar. Att hitta nyckelpersoner är viktigt för att skapa förtroende.

Framgångsrecept

Älskade barn är folkbildning när den är som bäst, menade Johnny Nilsson: Den utgår från ett eget genuint behov hos deltagarna, materialet bygger på deltagarnas egna frågor, ledarna är välutbildade och är själva föräldrar från målgruppen, oftast med en extern resursperson vid sin sida. De har förankring, legitimitet och förtroende i målgruppen. Dessutom lär deltagarna av varandra.

Samarbetet med etniska föreningar som både rekryterar ledare och deltagare är, påpekade Johnny Nilsson igen, centralt för framgången. Kompetens och utbildning av sådana ledare är nyckeln. Egen organisering ger egenmakt och ett nätverk in i svenskt föreningsliv och samhälle.

Partnerskap – civilsamhället/offentliga

Ett ökat samarbete mellan civilsamhället och det offentliga samhället kring gemensamma mål innebär fördelar för alla, avslutade Johnny Nilsson. Det offentliga, inte minst familjecentralerna, kan dra nytta av folkbildningens nätverk och metod som är lokalt anpassad. Kostnaden är låg samtidigt som man effektivt når grupper av föräldrar som annars kan vara svåra att nå för de offentliga verksamheterna. Liksom Sara Lidberg-Ntini, tryckte Johnny på vikten av långsiktighet. Att nå socialt utsatta grupper kräver mer tid och resurser.

”Samarbetet med etniska föreningar som både rekryterar ledare och deltagare, är centralt för framgången.”

Dialog: Att välja framtid – familjecentralen som unik arena för jämlik hälsa och social hållbarhet

Den avslutande paneldialogen var ambitiöst upplagd så att framtiden för familjecentralen som unik arena för jämlik hälsa och social hållbarhet skulle belysas ur olika perspektiv. På plats på podiet fanns representanter för den politiska nivån, chefsnivån respektive verksamhetsnivån samt tre samtalspartners i form av representanter för forskarvärlden och civilsamhället. Dessutom fick publiken tycka till på frågor kopplade till vardera av nivåerna genom att svara ja eller nej med hjälp av en grön respektive röd lapp.



Innan de två representanterna för politikerna släpptes fram, visades en film som elever vid Vara Folkhögskola gjort om Familjecentralen i Falköping. I filmen intervjuas tre par flerbarnsföräldrar, Carl och Felicia, Chatarina och Carola samt Ibrahim och Roza, om vad familjecentralen betyder för dem och deras barn och vad de skulle önska sig för framtiden. Filmen som är sex minuter lång, fångar på ett finstämt och bra sätt familjecentralens absoluta hjärta.

För mer information om möjligheten att visa filmen, kontakta någon av familjecentralerna i Skara, Falköping eller Tidaholm.

“I framtiden skulle jag vilja att de fortsätter ta tillvara den mötesplats som finns här idag. Jag tror att man behöver gemenskap som nybliven förälder och även som andra och tredjeångsförälder. Man kan få stöttning från personalen som finns här och från andra föräldrar.”

Felicia, 23 år, trebarnsmamma

Deltagare i dialogen Att välja framtid

Moderator: Jacke Sjödin

Politisk nivå

Gunnel Adler (MP), folkhälsokommittén, Västra Götalandsregionen, och

Ulrik Hammar (FP), Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden, Västra Götalandsregionen

Chefsnivå

Agneta Hamilton, verksamhetschef för vårdcentral och familjecentral i Ytterby, Kungälv, och

Irene Jansson, socialchef, Mölndals kommun

Verksamhetsnivå

Camilla Svensson, samordnare Tidaholms familjecentral, och

Inger Öberg, samordnare familjecentralen i Laholm

Samtalspartners

Lennart Nygren, professor i socialt arbete,

Sara Lidgren-Ntini, verksamhetsutvecklare Rädda Barnen och

Johnny Nilsson, förbundschef Studieförbundet



Publikfrågan:

Känner ni igen er i det som beskrevs i filmen?

På denna fråga från moderator Jacke Sjödin visades ett grönt hav av lappar upp. Föräldrarna på filmen beskrev ett stöd och en verksamhet alla kände igen.

Ta del av dialogen på de följande tre sidorna. ➔



Ulrik Hammar och Gunnel Adler.

Politikernivå

”Målsättningen är att det ska finnas en familjecentral i varje kommun/stadsdel.”

Gunnel Adler är ordförande i Västra Götalandsregionens Folkhälsokommitté. Hon betonade vikten av att ha familjecentraler som en mötesplats för alla föräldrar, utifrån vilken man kan erbjuda stöd och hjälp. Det är viktigt att försöka nå de ”svaga grupperna” i samhället och kunna erbjuda dem extra stöd, till exempel i form av riktade grupper eller spädbarnsverksamhet. Hon pekade också på faran att kommuner lägger ner öppna förskolor för att spara pengar. För att försöka undvika det och trygga den fortsatta utvecklingen av familjecentraler, kan politiker verka för att samverkansavtal sluts mellan region och kommuner som gjort i VG-regionen med Västkom.

Det är betydelsefullt för verksamheten att det finns stöd från chefer och politiker. Det är också viktigt att möjliggöra utvecklingen av familjecentraler genom att bidra till att det samarbete som behövs kan komma till och inte lägga hinder i vägen till exempel när vårdavtal skrivs. Målet är att det ska finnas minst en familjecentral i varje kommun och i större kommuner en i varje stadsdel.

Ulrik Hammar är ordförande i Västra Götalandsregionens Norra hälso- och sjukvårdsnämnd, en av fem i regionen. Nämnden ansvarar för att göra behovsanalyser och prioriteringar. Kunskapen om vilka behov befolkningen har styr nämndens beställningar och avtal. Familjecentraler är prioriterade i Västra Götalandsregionen. Även Ulrik betonade att målsättningen är att det ska finnas familjecentral i varje kommun/stadsdel.

Beställningar för familjecentraler är inte alldeles enkelt eftersom det handlar om två olika huvudmän, konstaterade Ulrik Hammar. Familjecentraler kräver en samverkan med kommunerna. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har regelbundna dialogmöten med kommunerna. En stående punkt på de mötena är familjecentralerna. Om det finns

en sådan fråga man hur det fungerar och hur den kan utvecklas. Om det inte finns frågor man varför det är så.

Han avslutade med att berätta om två olika familjecentraliserfarenheter. I Åmål firade familjecentralen nyligen tioårsjubileum och verksamheten där präglas fortfarande av samma engagemang och utvecklingsentusiasm som när den startades. I en annan kommun hade man velat starta familjecentral under många år men inte lyckats få till det. Men nu äntligen, berättade han, hade de lyckats och var förbluffade över hur väl det fungerade. Så ett visst mått av tålmod måste nog också till.

Replik – bidrag till politikerperspektivet

Sara Lidgren-Ntini, verksamhetsutvecklare Rädda Barnen tyckte att den politiska viljan i Västra Götalandsregionen med att alla kommuner ska ha en familjecentral är jättebra. Hon skulle gärna se ett ökat samarbete mellan familjecentralerna och Rädda Barnen, till exempel genom att deras föräldragrupper i Föräldrastödet (läs mer om Föräldrastödet på sid 26) kan få träffas i familjecentralernas lokaler.

Lennart Nygren, professor i socialt arbete, ville framför allt lyfta fram behovet av en långsiktighet i de politiska besluten kring arbetet för jämlik hälsa. Man måste hitta lösningar som kan hålla även över val, menade han. Politikerna höll med om detta. Ulrik menade att trots att de i Västra Götaland tycker sig ha ett långsiktigt regionalpolitiskt förhållningssätt till familjecentraler, finns det orosmoln som har med hållbarhet att göra. Dit hör att öppna förskolor inte är lagstadgad verksamhet för kommunerna och därför riskerar att stängas när sparbetingen blir för stora.

Johnny Nilsson, förbundschef Studieförbundet sa sig uppleva att vi befinner oss i en brytpunkt där samhället är på väg att i ökad utsträckning bjuda in civilsamhället att agera tillsammans. Han undrade om politikerrepresentanterna också upplevde detta och om det i så fall innebär att civilsamhället ges förutsättningar att bli mer involverade. Gunnel Adler menade att alla behövs, också civilsamhällets resurser. Ulrik Hammar konstaterade att han tror på frivillighet och tycker att civilsamhällets resurser passar väl in. Till exempel, sa han att detta är tydligt när det gäller att på ett bättre sätt ta hand om och integrera välutbildade nyinflyttade. Dock ansåg politikerna att man måste se upp med risken att ansvaret för medborgarnas grundtrygghet vältas över på civilsamhället vid sämre tider. Samhället måste stå för grundtryggheten för dess medborgare.

Publikfrågan:

Upplever ni att familjecentralerna har stöd från politiken?

Det skiljer sig mycket åt i landet vad gäller hur landsting, regioner och kommuner ser på och arbetar med familjecentraler som en unik arena för jämlik hälsa och social hållbarhet. Vissa har kommit längre, dit hör Västra Götalandsregionen. Detta faktum speglade de ganska många röda lapparna som publiken visade upp på frågan.



Irene Jansson och Agneta Hamilton.

Chefsnivå

"Vi behöver satsa kraftfullt och i rätt tid och göra det idag för att slippa livslångt utanförskap."

Agneta Hamilton, specialistläkare i allmänmedicin och verksamhetschef för vårdcentral och familjecentral i Ytterby, Kungälv, konstaterade att vi i samhället vet att våra barns psykiska ohälsa ökar, att vi lever i en tid med små marginaler och väldigt höga krav på våra unga och på våra föräldrar. Det gör, menade hon, att det förebyggande arbetet är oerhört viktigt men samtidigt inte alls tillräckligt tydligt lagstadgat. Det är onödigt komplicerat med familjecentraler för att styr- och ledningsregler och beställarregler är krångliga och inte tillräckligt tydliga. Kommuner och landsting kan välja bort verksamheter. Det får till resultat att föräldrastödet är väldigt ojämnt. Ska bara en del föräldrar få tillgång till det stöd som föräldrarna på filmen beskrev? Nej, svarade Agneta Hamilton själv med kraft.

Framtidens familjecentral är, enligt henne, ett hela familjens hus där familjer med barn ända upp till 16-18 årsåldern kan stöttas. Föräldrarna är de viktigaste personerna i barnens liv. Nu är det slut på Agneta Hamiltons tålamod, sa hon: "Det är brist på handlingskraft. Vi behöver satsa kraftfullt och i rätt tid och göra det idag för att slippa livslångt utanförskap."

Irene Jansson, socialchef, Mölndals kommun, berättade att de precis invigt sin andra familjecentral i kommunen. De valde att inte vänta på att hitta en samlokaliserad lokal utan startade där de var. Nu samverkar de utifrån de premisserna. De börjar i det lilla och arbetar parallellt vidare på att hitta lokaler och att vidareutveckla verksamheten.

Hon hade en tydlig vision för familjecentralerna. "Jag ser "Familjecentralen Framtiden" som ett rosaskimrande hus, där väggarna utgörs av en tydlig struktur och styrning/ledning, familjecentrerat arbete i botten, ett tak med politiskt stöd för ett tydligt uppdrag med lagar och barnkonventionen. Och Familjecentralen Framtiden ska inte bara vara till för små barn och deras föräldrar utan utgöra ett stöd för alla åldrar."

Replik – bidrag till chefsperspektivet

Johnny Nilsson tyckte att Irene Janssons vision var fin men sa "glöm inte bort civilsamhället". Familjecentralen har potential att vara öppna för alla, men det finns fler arenor.

Sara Lidgren-Ntini, påminde om att civilsamhället inte bara är utövare utan i lika hög utsträckning röstbärare. Föräldraröster som ofta inte gör sina röster hörda på annat sätt. Irene Jansson höll med om att det är viktigt att lyssna på föräldrarna och att civilsamhället har en styrka i det. "Brukarmedverkan är vi fortfarande dåliga på inom socialtjänsten", sa hon.

Alla höll med om att en central framgångsfaktor för den här visionen är att det behövs ett starkare, styrande, dokument för samverkan i familjecentralsverksamheten. Det ska inte vara möjligt för kommuner, regioner och landsting att komma undan. Man menade också, den digitala utvecklingen till trots, att det behövs arenor för fysiska möten. Nu mer än någonsin.

Publikfrågan:

Ser framtiden ljus ut för familjecentraler?

Svaret är ja, om man får tro den absolut övervägande mängden gröna lappar i publikhavet.



Camilla Svensson och Inger Öberg.

Verksamhetsperspektiv

"Det finns ingen tvekan om att det behövs fler – inte färre – arenor för jämlik hälsa och social hållbarhet."

Inger Öberg, samordnare familjecentralen i Laholm, konstaterade att Region Halland inte kommit lika långt i sitt arbete för familjecentraler som till exempel Västra Götalandregionen. Alla som arbetar på familjecentral måste verkligen kämpa för att få lov att samverka, sa hon. Det är bakvänt. På samma sätt menade hon att det är fel att ansvaret för utvecklingen av familjecentraler vilar på en ideell förening. Det ansvaret borde självfallet ligga på nationell nivå.

Förutsättningar för familjecentraler handlar bland annat om mandat från chefer, fungerande ledningsgrupper och gemensam tid för professionerna som arbetar på familjecentralen.

Inger Öberg påpekade att familjecentraler ofta får frågan om de möter dem som behöver det mest? Det menade hon att de gör. Tack vare mödra- och barnhälsovården, kommer alla till familjecentralen. Frågan ska istället ställas, menade hon, gör vi rätt saker? Här såg hon en stor potential bland annat genom ett ökat samarbete med civilsamhället.

Inger ifrågasatte avslutningsvis vårdvalet. Hon menade att konkurrens och samverkan ofta inte går bra ihop, även om hon ansåg att det finns flera exempel på att det kan fungera.

Camilla Svensson, samordnare Tidaholms familjecentral, berättade att hon faktiskt arbetar på en familjecentral som inte har någon åldergräns uppåt. Det är något många ser som en framtida utvecklingspotential och Camilla Svensson konstaterade att det fungerar mycket bra. Hon passade också på att tacka Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) och de ideella krafter som arbetat i så många år för familjecentraler. Utan föreningen hade det inte funnits några föräldracentraler, sa hon.

Camilla pekade på vikten av att det avsätts tillräckligt med tid för samverkan på familjecentraler för att utnyttja den fantastiska potentialen den har. Många familjecentraler har funnits i många år samtidigt som problematiken och behoven familjecentralerna möter ändrats avsevärt över tiden. Det har tillkommit många nya i personalgrupperna. Det krävs att tid avsätts även för att göra alla införstådda i familjecentralstanken.

Camilla Svensson var tydlig med att hon ville att familjecentralsverksamheten blir lagstadgad. "Det finns ingen tvekan om att det behövs fler – inte färre – arenor för jämlik hälsa och social hållbarhet. En familjecentral i varje kommun eller stadsdel, avslutade hon!"

Replik – bidrag till verksamhetsperspektivet

Lennart Nygren ville se mer forskning för att kunna visa vad som ger effekt. Det behövs generellt mer forskning kring förebyggande verksamhet.

Sara Lidgren-Ntini önskade i det sammanhanget se gemensam forskning kring Rädda barnens föräldrastödsprojekt och familjecentralsverksamheten. Detta menade både Camilla och Inger absolut skulle kunna vara intressant.

Vibeke Bing påpekade från publikhåll att det har gjorts studier. Bland annat en i Västra Götaland där 400 föräldrar och personal från 16 familjecentraler intervjuats som visar på goda resultat. Hon menar att vi idag kan visa på stora delar av den nytta familjecentralerna gör. Hon påpekade att bevisbördan är stor för familjecentraler. Mer kraft borde nu istället forskningsmässigt riktas in på att utveckla verksamheten.

Johnny Nilsson påpekade avslutningsvis att familjecentralerna också mer aktivt skulle behöva utnyttja opinionsarbete. Den kraften ska inte underskattas, sa han. Detta kunde alla hålla med om. Men möjligheten att arbeta effektivt med det för FFFF är begränsad. Det kan ses som ännu ett exempel på varför en aktör av myndighetskaraktär bör ta över ansvaret för familjecentralsfrågan nationellt.

Avslutande publikfrågor:

Finns det idag tillräckliga förutsättningar för att utveckla samverkan på familjecentralerna?

Övervägande röda lappar i publikhavet, tyder på att flertalet inte anser att det idag finns tillräckliga förutsättningar för att utveckla samverkan.

Hur många arbetar kvar på familjecentral om tio år, ej inräknat att sluta på grund av pension?

Trots svaret på frågan ovan, var en absolut majoritet av höjda lappar gröna för den här frågan. Det finns alltså en framtidstro!

Seminarier



jämlik hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd

Att lyckas genom uppväxten

Lars Gelande, barnläkare, med.dr, Barn och ungdomsverksamheterna Angereds Närsjukhus.

Barn och unga ska lyckas – vad betyder det för vårt sätt att möta barn och vårdnadshavare? Vår utmaning som professionella är hur vi på bästa sätt kan stödja denna utveckling genom familjecentrerade insatser, generella och riktade. Lars Gelande talade om kritiska och positiva hälsofaktorer, risk- och skyddsfaktorer.

Kritiska hälsofaktorer

- Anknnytning – Psykisk hälsa
- Uppfödning, amning – Ångest
- Uppfödningsovergång – Föräldraskap
- Ordförråd – Utbildning
- Föräldraförmåga – Konflikthantering

Positiva hälsofaktorer

- Hälsofrämjande matvanor – Mat; när var och hur
- Feedback – Träning att se hunger och mättnad
- Nyckelbudskap
 - Lära att tycka om, spegla
 - Lyssna på och lita på barnet
 - Förälder serverar, barnet bestämmer
 - Tidiga vanor kvarstår
 - Gott exempel
 - Samspel och kärlek

”Det behövs ett framtidshopp. Jag måste tro att jag kan lyckas.”

Att stödja förväntningarna på livet

Många barn har höga förväntningar på livet. Då måste också vi hjälpa till att uppfylla dem och ge dem rätt förutsättningar. Detta kan, menade Lars Gelande försvåras utifrån riskfaktorer eller förbättras utifrån skyddsfaktorer.

Försvårande riskfaktorer:

Bristande språklig förmåga med svårigheter att sätta ord på tankar och känslor; Inlärningssvårigheter, framför allt läs- och skrivsvårigheter; Bristande självkontroll med en låg tolerans för frustrationer; Bristande självförtroende och en negativ självuppfattning.



Förbättrande skyddsfaktorer:

Stödjande och samarbetande föräldrar; Ett stabilt humör; Begåvning utan några kognitiva svårigheter; Förmågan att fungera socialt med jämnåriga och vuxna; Öppenhet med att söka hjälp, be om råd och våga pröva andras lösningar om det behövs.

Men, detta räcker inte fullt ut, avslutade Lars Gelande. För att lyckas behövs: Närvarande föräldrar, bekräftelse, vänner, närvaro i förskola och skola, psykisk hälsa och möjlighet till koncentration. Det behövs ett framtidshopp. Jag måste tro att jag kan lyckas.

*/ Anna-Maria Troedsson, förskollärare/samordnare,
Familjecentralen Björv, styrelsemedlem FFFF*

**Så här bidrar
verksamheten
till en mer
jämlig hälsa**

Familjecentrerade
insatser, generella
och riktade, ger
möjlighet för alla
barn och unga att
lyckas.

**jämlig hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd**

Folktandvårdens erfarenheter – Samverka och delta i arbetet på FC

Katharina Wretlind, tandläkare, Västra Götalandsregionen.



Tänderna har stor betydelse för människors allmäntillstånd och livskvalitet. Folktandvården arbetar aktivt med att hitta nya arenor för att kunna arbeta bättre med hälsa. En arena som de gärna vill samarbeta med är familjecentralerna och de tycker att det nu är dags att instifta ett femte ben där; mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola, socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete samt tandvård.

"Det är dags att instifta ett femte ben på familjecentralerna."

Katharina Wretlind berättade att Folktandvården Västra Götalandsregionen har bedrivit tre sådana projekt under året:

- **FC Tanumshede** – Gemensam kompetensutveckling av personal avseende hälsosamma matvanor med följande syfte:
 - Att tillsammans med deltagare från öppen förskola, barnavårdscentral och folktandvård utveckla en gemensam modell för att föra samtal med familjer om hälsosamma matvanor.

- **FC Boda, Borås** – Tandhygienist i verksamheten på familjecentralen Boda har medfört aktiviteter i allmän hälsa och i munhälsa. I Borås har också arbetet tillsammans med folkhälsosamordnaren gett nya kontakter med stadsdelsvärdar och handledare, imamen i området samt andra föreningar. Tillsammans med dessa har man jobbat uppsökande med folkhälsosamordnaren, gjort stadsvandringar och knackat dörr.
- **FC Södra Ryd**, Riskbedömning av BVC-sköterska. I Skövde har man skrivit en handbok för tandpersonal på Familjecentral – Öppen förskola



/ Anna-Maria Troedsson, förskollärare/samordnare,
Familjecentralen Bjuv, styrelsemedlem FFFF

Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

Tandhälsan i Sverige visar på ökade klassklyftor. Genom samverkan (med familjecentraler) når man nya grupper barn och föräldrar – tidigt.

jämlik hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd

Upptäcka, bemöta och hantera våld i nära relationer

Eva-Karin Bergström, tandhygienist, Västra Götalandsregionen.

Det är svårt att veta exakt hur många barn som lever i familjer där det förekommer våld, men en siffra som Rädda Barnen har tagit fram är att cirka 200 000 barn i Sverige lever i familjer där det förekommer våld. Man räknar också med att av dessa barn blir cirka 60 procent även utsatta själva. Och vi vet idag att det är minst lika skadligt för ett barn att bevittna våld, som att själv utsättas. Men om ett barn är utsatt för våld – det är väl inget tandläkaren kan se? Då har väl barnet blåmärken på kroppen och vi undersöker ju bara munnen?

Så kan det vara, förklarade tandhygienisten Eva-Karin Bergström. Men Socialstyrelsen visade i en rapport från 2007 att över 60 procent av alla barn som sökt vård på grund av misshandelsskador hade skador i mun-, huvud- och halsregionen. Det är områden som tandläkare har god möjlighet att se när barnet kommer på undersökning.

Christina-projektet

Folk tandvården Västra Götalandregionen har startat ett pilotprojekt, det så kallade *Christina-projektet*, där åtta av regionens 116 allmäntandvårdskliniker deltar, tillsammans med socialtjänst och BVC på respektive ort. Genom gemensamma utbildningsdagar, större kontaktnät och gemensamt material ska de nu försöka pröva sätt att mer aktivt arbeta för att upptäcka och förhindra att barn far illa.

Mest värdefullt har såklart den ökade samverkan med BVC och Socialtjänst varit, sa Eva-Karin Bergström. Men också det gemensamma material som tagits fram som stöd och hjälp. Dessutom har klinikerna mer aktivt börjat fråga om

våld. De flesta har frågat på indikation, det vill säga när någon sökt för tandskador. Två av klinikerna har dessutom på rutin frågat alla vuxna över 18 år om de varit utsatta för våld i en nära relation. Det har gjorts i samband med hälsodeklarationen vid undersökningen. Dessa kliniker är pionjärer i Sverige!



Hur fortsätter detta arbete?

Alla hittillsvarande erfarenheter kommer nu att tas tillvara. Folk tandvården vill fortsätta samverka med BVC och Socialtjänst och vill fortsätta utbilda tandvårdspersonal inom våld i nära relationer.

"Klinikerna har nu mer aktivt börjat fråga om våld."

/ Anna-Maria Troedsson, forskollärare/samordnare,
Familjecentralen Bjuv, styrelsemedlem FFFF

Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

Många barn lever under hela uppväxten i familjer där det förekommer våld. Christina-projektet kan bidra till att upptäcka och förhindra att barn far illa.

jämlik hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd

Utökat barnhälsovårdsprogram i samverkan med socialtjänsten

Åsa Heimer, projektledare BHV-enheten, Karolinska Universitets-sjukhuset, Johanna Mellblom, barnsjuksköterska på BVC Rinkeby-Kista, Görel Hedenborg, familjerådgivare på Socialtjänsten Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd samt Anneli Marttila, med dr, Karolinska Institutet.

I Stockholmstadsdelen Rinkeby pågår ett projekt med ett utökat barnhälsovårdsprogram i samverkan med föräldrarådgivare. Projektet innebär att alla förstagångsföräldrar med barn födda mellan 2013 09 01 och 2014 08 31 erbjuds sex planerade hembesök, gemensamt av en BVC-sjuksköterska och en föräldrarådgivare från Socialtjänsten. Projektet utvärderas av Karolinska Institutet. Arbetssättet kan, menade seminarieledarna, appliceras i vilken stad/kommun/stadsdel som helst, även om utgångspunkten i Rinkeby är att arbeta med barn och familjer som lever i miljöer med många riskfaktorer.

Rinkeby-Kista

- Knappt 50 000 invånare. 80% av barnen (0-15 år) har utländsk bakgrund (2014).
- Trångboddhet, arbetslöshet, utanförskap.
- Socialt och ekonomiskt utsatt miljö.
- Ohälsa – större andel har karies: (15% av 3-åringarna jmf. 4% i länet), övervikt och fetma, 16% av 4-åringarna jmf. 11% i länet), växer upp i miljöer med någon familjemedlem som röker (20% vid 4 veckors ålder är passiv rökare jmf. 10% i länet), psykisk ohälsa.
- 10% av barnen anmäls till Socialtjänsten (2011).
- Var tredje kvinna i Rinkeby-Kista uppger att hon är eller har varit utsatt för fysiskt våld av en nuvarande eller tidigare partner. Motsvarande siffra i Stockholm totalt är 22%.

Projektledare Åsa Heimer, som arbetar som samordnare för barnhälsovården i Stockholm, inledde och berättade om projektet. Initiativet kom från socialchefen som såg att tio procent av barnen i stadsdelen anmäldes till Socialtjänsten och ville hitta ett sätt att arbeta mer förebyggande. Det resulterade i en gemensam vilja – socialtjänst och barnhälsovård – att designa ett utökat hembesöksprogram. Projektet har stöd från Folkhälsomyndigheten.



Från vänster: Anneli Martilla, Johanna Mellblom, Åsa Heimer och Görel Hedenborg.

Utökat barnhälsovårdsprogram i samverkan med föräldrarådgivare, Rinkeby

- Förstagångsföräldrar.
- Barn födda 2013 09 01 - 2014 08 31.
- Sex planerade hembesök (1-2 veckor, 2 mån, 4 mån, 6 mån, 8 mån och 15 månaders ålder).
- Barnen följs upp till 18 månaders ålder.
- Kontrollgrupp: Barn födda samma period som erbjuds ordinarie barnhälsovårdsprogram, det vill säga ett hembesök vid 1-2 veckors ålder i Husby, Kista och Hässelby gård.

Projektet har barnets bästa i fokus och har en lyhördhet för familjens egen kultur och kompetens att förebygga psykisk ohälsa hos barn. Alla föräldrar vill sina barns bästa, utifrån sina förutsättningar, påpekades det. Man vill genom de utökade hembesöken stärka familjens tillit till och förtroende för sin egen förmåga och att stärka familjens delaktighet i samhället – att förstå samhället och det stöd som finns att få, till exempel BVC, socialtjänst, öppen förskola, förskola, medborgarkontor, föräldrastöd ABC; Komet. Tal och språk är viktigt. Alla familjer i projektet får till exempel, i samarbete med Stadsbiblioteket, en pekbok. Man vill genom projektet också tidigt upptäcka familjer med behov av extra stöd och att erbjuda det.

Teman för hembesöken

Barns utveckling och behov av stimulans, tal- och språkutveckling, kost-amning/flaska/mat, hälsa och egenvård, pappor, relationer, öppna förskolan och förskolan, samspel, föräldraskap, barnsäkerhet, familjens nätverk, tandhälsa, vägledning/gränssättning.

Hembesöken

Johanna Mellblom, barnsjuksköterska på BVC Rinkeby-Kista och Görel Hedenborg, familjerådgivare på socialtjänsten Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd fanns på plats och berättade om sina erfarenheter av att tillsammans besöka familjerna.

De berättade att det inledningsvis var lite ovanligt att arbeta tillsammans, med de olika yrkesmässiga fokus de har, men att de ganska snabbt hittade en gemensam form. Den som inte aktivt talar eller lyssnar kan istället vara uppmärksam på reaktioner från familjen. Varje besök, sa de, utgår från familjen och barnets ålder. Föräldrarna styr samtalet med frågor om barnet; prickar, mat och sömn, utveckling, etc. Utifrån det kan man, utan att det blir konstigt komma in på hur mamman och pappan mår. De förstärker det positiva i kontakterna mellan föräldrar och barn, de lyfter fram pappan och bekräftar föräldrarna som team.

Johanna och Görel har märkt att föräldrarna i projektet känner sig tryggare och har noterat att de också kommer mer sällan till den öppna mottagningen än vad som gäller generellt. De hade också noterat att besöken på öppna förskolan ökat väsentligt sedan projektet startade.

Utvärderingen

Den vetenskapliga utvärderingen görs av en forskargrupp på Karolinska Institutet. Anneli Marttila berättade om den och vad forskargruppen hittills kommit fram till. Inledningsvis konstaterade hon att man sedan tidigare studier vet att hembesök är effektiva vad gäller positiv påverkan på föräldrar och barns hälsa, även på länge sikt.

I den aktuella utvärderingen undersöker de effekten av insatsen genom att intervjua föräldrar om självskattad hälsa, hälsorelaterad livskvalitet, föräldraskapet. Parallellt studeras journaler: barnens hälsoutveckling och sjukvårdskonsumtion. De tittar också på processen; hur genomförandet sker, problem/hinder och hur dessa löses, framgångsfaktorer. Hur uppfattas ett utökat barnhälsovårdsprogram i samverkan mellan BVC och socialtjänsten, av deltagande föräldrar och av medverkande personal? Slutligen hoppas de komma fram till ett svar på om detta kan vara en modell för samverkan mellan kommun och landsting för de allra minsta barnen och deras föräldrar i utsatta områden.

Några iakttagelser hittills

- Nästan alla har tackat ja till både intervention och utvärderingsstudie (119 inkluderade barn/familjer).
- Interventionen når förstagångsföräldrar i området.
- Evidensbaserad metod och generell insats i proportion till behoven – gedigen grund.
- Valfungerande samverkan mellan barnhälsovård, socialtjänst, forskning.
- Bra att utgå från BVC.
- Målgruppen förstagångsföräldrarna är mottagliga.
- Personalen har format innehållet, utgår från behoven från familjerna.
- När familjerna – tidigt stöd möjliggörs till familjer med olika behov.
- Lyhördhet för familjernas situation och frågor.
- Föräldrar är övervägande positiva. De får kunskap och nya insikter, får svar på sina frågor, tycker det känns positivt att "samhället" kommer hem – "våra gäster". Hembesöken ger trygghet.

Håll utkik efter de spridningskonferenser om projektet som Folkhälsomyndigheten kommer att arrangera under hösten 2015.

Åsa Heimer avslutade med att berätta att om det finns intresse, har hon möjlighet att komma ut i landet och berätta om arbetet. Välkomna att ta kontakt. asa.heimer@sll.se

Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

Utökade hembesök stärker familjens tillit till och förtroende för sin egen förmåga och stärker familjens delaktighet i samhället.

**jämlik hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd**

Styrning och ledning

Styrning och ledning av familjecentraler ur ett regionalt perspektiv

Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamhet

Sara Lindeberg, specialistläkare i socialmedicin, Region Skåne samt Ingela Sjöberg kommunalförbundet Skåne.



Familjecentraler är en politiskt prioriterad fråga i Region Skåne. Sara Lindeberg och Ingela Sjöberg berättade om *Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne* och den ersättningsmodell man arbetar med kopplat till Hälsoval Skåne.

Region Skåne hade sedan 2008 en *Policy för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter* som styrdokument och grund för avtal mellan Region Skåne och Skånes kommuner. Policyn reviderades 2014 och är nu ett gemensamt styrdokument för Region Skåne och Kommunförbundet Skåne.

I samband med att Hälsoval Skåne infördes år 2009 ville Region Skåne ytterligare stimulera bildandet av familjecentraler genom att ta fram ett ramverk för ersättning till familjecentraler. För att få ersättning som familjecentral måste den minst innehålla mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete. För familjecentralsliknande verksamhet måste den minst innehålla barnhälsovård och öppen förskola samt antingen socialtjänst eller barnmorskemottagning.

"Instrumentet stärker teamarbetet och bidrar till bättre ledning och styrning."

Barnavårdscentraler och barnmorskemottagningar är fristående hälsovalsenheter som ackrediteras. Om de ingår i en familjecentral får de ytterligare ersättning som ska kompensera för den tid samverkan tar. Ju fler "ben" desto högre ersättning, som mest 250 000 kronor per enhet och år.

2014 togs alltså en reviderad version av 2008 års policy fram. Den gick från policy till vägledning och fick ett nytt namn: *Vägledning för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Skåne*. Syftet med vägledningen är att stödja det hälsofrämjande och verksamhetsutvecklande arbetet.

De främsta förändringarna med den nya vägledningen är att den har ett ökat fokus på samverkan samt barnets rättigheter. Bland annat utbildar man barnrättsstrateger i kommunerna för att stärka upp barnrättsarbetet. Personalen på familjecentralerna har också fått samma utbildning.

Vägledningen beskriver att familjecentraler är ett verktyg för att utjämna villkor för barns hälsa. Familjecentralen får därmed en möjlighet att bidra till ett socialt hållbart samhälle genom att minska den ojämlika hälsan i befolkningen.

Vägledningen finns att ladda ner som pdf på www.skane.se/familjecentraler

/ Ann-Charlotte Lilja, verksamhetsutvecklare på centrala barnhälsovårdens utvecklingsteam i Jönköpings län, styrelsemedlem FFFF

Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

Genom att satsa på generella insatser och att bli bättre på att hitta kompensatoriska insatser framöver. På sikt kommer det att göra skillnad.

**jämlik hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd**

Styrning och ledning av familjecentraler ur ett regionalt perspektiv

Ledning genom verksamhetsstöd för jämlik hälsa

Jesper Ekberg, folkhälsochef, Region Jönköpings län.



På folkhälsosektionen i Region Jönköpings län arbetar både barnhälsovårdsutvecklare och folkhälsoplanerare tillsammans. Det är en bra faktor för att genom verksamhetsutveckling främja barns hälsa. En strategi för att utjämna hälsoklyftor för hela befolkningen håller på att tas fram i regionen.

Jesper beskrev hur den ojämlika hälsan i staden kan visas genom en bussresa mellan olika områden i staden. Områden med helt olika förutsättningar. Hur kan vi bygga och anpassa för den befolkning vi ska serva, frågade han sig?

Varje kommun beskrivs genom spindeldiagram, som i exemplet från Aneby nedan. Det visar hur befolkningen mår, från det lilla barnet till de äldre. Den bakomliggande statistiken följer hälsoutveckling i olika kommuner och utgår ifrån hälsoarbetet. Fokus i regionen är att försöka hitta system som överlappar varandra avseende generellt respektive riktat arbete samt ålder. Strategins betoning ligger på hur man kan göra förbättringar. Det är avgörande att ledningsstrukturen är involverad.

Modell för uppföljning och kvalitetssäkring av familjecentraler

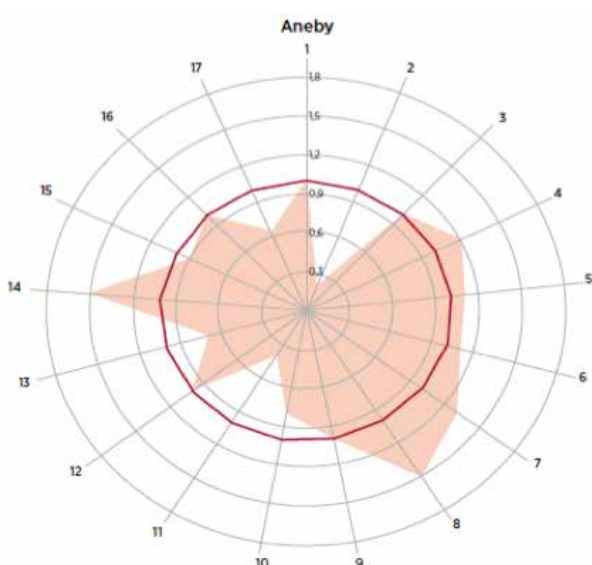
I Regionen har också en modell för uppföljning och kvalitetssäkring av familjecentraler tagits fram. Den består av självreflektionsinstrument, slussningsstatistik och föräldraenkät samt en beskrivning av hur detta sammanställs i en årlig verksamhetsplan. Varje familjecentral väljer ett utvecklingsområde som man vill förbättra under året. Utvecklingsområdet ska beskrivas med metod samt utvärdering. Hela arbetet beskrivs i ett årshjul.

/Ann-Charlotte Lilja, verksamhetsutvecklare på centrala barnhälsovårdens utvecklingsteam i Jönköpings län, styrelsemedlem FFFF

Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

En gemensam modell för verksamhetsuppföljning i region Jönköpings län stödjer den fortsatta utvecklingen av familjecentraler som en god arena för föräldrastöd.

jämlik hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd



Beskrivning av hur kommunerna ligger till i jämförelse med genomsnittet för länet eller riket för 17 hälsotal

1. Andel barn som finns i ekonomiskt utsatta hushåll (länet)
2. Andel elever i skolår 9 som skolkar en gång i mån eller oftare (länet)
3. Andel behöriga till gymnasiet (riket)
4. Ohälsotal kvinnor (länet)
5. Ohälsotal män (länet)
6. Antal våldsbrott per 100 000 invånare (länet)
7. Antal tonårsaborter (-19 år) per 1 000 kvinnor
8. Andel 4-åringar med övervikt och fetma (länet)
9. Andel vuxna som är fysiskt aktiva minst 30 min per dag (länet)
10. Andel elever i skolår 9 som äter frukost varje dag (länet)
11. Andel elever i skolår 9 som intensivkonsumerar alkohol några gånger per år eller oftare (länet)
12. Andel vuxna med riskbruk av alkohol (länet)
13. Andel elever i skolår 9 som röker (länet)
14. Andel rökare bland gravida (riket)
15. Andel elever i skolår 9 som mår bra eller mycket bra (länet)
16. Andel vuxna med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd (länet)
17. Andel kariesfria 19-åringar (länet)

Ledning av kvalitetsarbete i teamet –

Värdet av att reflektera tillsammans genom att använda ett självreflektionsinstrument som hjälpmedel

Agneta Abrahamsson, bitr. professor i integrerad hälsovetenskap på Högskolan i Kristianstad och Vibeke Bing folkhälsovetare och grundare av föreningen för familjecentralers främjande.



Seminarieret handlade om hur man kan utveckla en kunskapsbaserad praktik på familjecentralen med systematiskt och regelbunden uppföljning genom självreflektionsinstrumentet. Det handlade också om den utvärdering som genomförts hos ett antal familjecentraler om vad de tyckt kring användandet av instrumentet.

Bakgrund

Utvecklingsarbetet av självreflektionsinstrumentet bygger på forskning från 2003. Högskolan i Kristianstad och Västra Götalandsregionen har bidragit till kunskapsutvecklingen. Arbetet initierades i Jönköping redan 2007 i samarbete mellan landstinget och kommuner i länet. Senare har andra familjecentraler från andra delar av landet deltagit i utvecklingsarbetet. Sammanlagt har cirka 300 personer varit delaktiga i framtagandet. FFFF och högskolan Kristianstad har finansierat utvärderingen av självreflektionsinstrumentet.

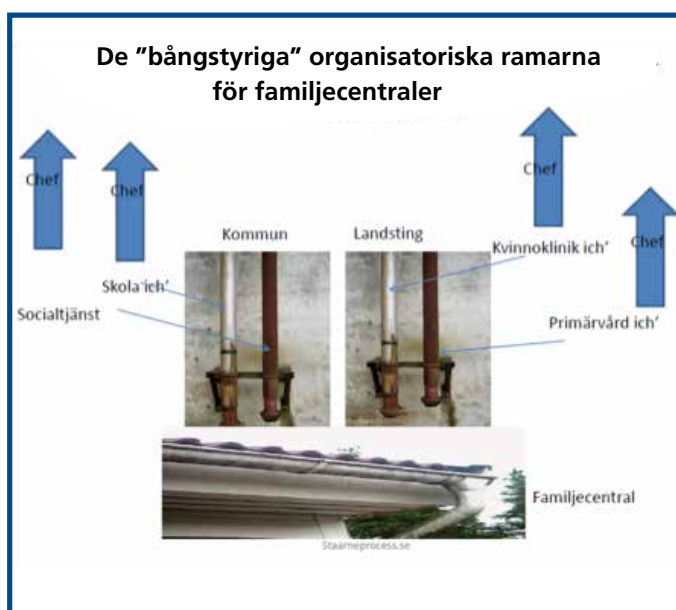
Familjecentralens uppdrag – tankar kring ledning, styrning och samverkan

Agneta inledde med familjecentralens (FC) uppdrag och det fantastiska som händer "under ytan", såsom att personal skapar ramar för interaktion och samtal mellan föräldrar och lyfter barnens behov. Vibeke fortsatte med den "bångstyriga" organisationen kring familjecentralensarbete, proble-

matiken att vara chef från olika sektorer som ska "chefa" tillsammans och utmaningen kring de olika kulturer som finns i de berörda sektorerna. Dessa utmaningar illustreras med stuprör som ibland kan vara bångstyriga att forma så att det blir den hängrädda som kännetecknar familjecentralensarbete.

Att arbeta i en hängrädda handlar om gemenskap, glädje och bekräftelse från andra som genererar att mötet med föräldrar blir bättre. En utvärdering av FC visar att de professionella vågar se mer när andra finns tillhands, att andra kan ta över och att yrkesrollen blir tydligare. Men, personalen känner sig ständigt ifrågasatt, chefer är ofta dåligt insatta och tid för samarbete saknas. En annan studie visar att "Det var inte så lätt som vi trodde". En osynlig men ändå tydlig skiljelinje finns mellan öppna förskolan, socialtjänst och mödra- och barnhälsovård. Olika traditioner och kulturer utmanar samverkan.

Ett annat perspektiv som Agneta och Vibeke lyfte fram var att man behöver tydliggöra på vilken nivå FC ska arbeta. Basen för FC arbete ska vara på den universella nivån och delvis på den selektiva nivån. Den indikerat riktade nivån bör andra jobba med men i nära samverkan med familjecentralerna.



Självreflektionsinstrumentet är en pedagogisk metod med en vetenskaplig grund från förändringsteorin för utvecklingsarbete (Nilsen et al 2012, Tsoukas & Yanow, 2009). Syftet är att personalen på en familjecentral genom att reflektera blir mer medveten om sitt eget arbete och därmed kan identifiera utvecklingsområden. Instrumentet är ett underlag för diskussion och innehåller ett antal påståenden/värderingar såsom:

Vi ger kunskap och stöd till familjer att göra hälsofrämjande val/förändringar i sina liv.

Vi utvecklar sätt att stärka svenska språket för föräldrar och barn med annat språk.

Gemensamma mål för verksamheten på vår familjecentral finns och är förankrade hos all personal.

Alla påstående följs av en femskalig svarsnivå från 1 som betyder *instämmer inte alls* till 5 där man *instämmer helt* till påståendet. Självreflektionsinstrumentet har fem steg.

- Steg 1 handlar om att man individuellt och enskilt går igenom påståendena.
- Steg 2 och 3 syftar till att lyfta fram personalgruppens gemensamma uppfattning. Att gruppen genom dialog diskuterar och reflekterar för att komma i konsensus kring varje påstående.
- Steg 4 – syftar till att prioritera och jobba vidare med några områden. Vad vill vi förbättra och hur? En rekommendation är att inte jobba med för många förbättringsområden samtidigt.
- Formulera mål utifrån dessa prioriteringar (förbättringsområden) och skriv in i verksamhetsplanen.
- Steg 5 – Uppföljning.

Utvärdering av användandet av självreflektionsinstrumentet

Gruppintervjuer har genomförts på fyra familjecentraler som befann sig i lite olika faser i användandet av instrumentet. Sammanlagt deltog cirka 30 personal. Samstämmigheten i resultatet var stor mellan alla de fyra familjecentralerna och liknande uppfattningar framkom: Instrumentet hjälper till att förverkliga familjecentralens idé genom att medvetandegöra vad man gör. Det stärker teamarbetet och bidrar till bättre ledning och styrning.

Respondenterna säger att det fått ett nytt medvetande om vad det gör. Det outtalade blir tydligt. De tyckte också att det egna arbetet fått en mening. *”Vi är mycket mer medvetna nu. Vet var vi har varandra. Det handlar inte om kritik. Vi har olika roller, förutsättningar och professioner men inga revir.”*

I teamarbetet genererade användandet en öppenhet som i sin tur genererar förändring och att inbördes relationer

blir klargjorda. Att använda självreflektionsinstrumentet ger bättre struktur för husmöten när man tar sig tid att reflektera tillsammans. *”Vi svarade individuellt men blev ett vi genom att vi diskuterade.”*

Vibeke berättade fortsatt att utvärderingen visar att instrumentet har betydelse för ledning och styrning då det underlättar samordningen och understödjer kommunikation med styrgruppen som får en bättre inblick i verksamheten och ökar chefernas delaktighet. Vilket i sin tur leder till att man förtydligar mål i verksamhetsplaner.

Användarguide

Resultatet från de fyra familjecentralerna visar att olika förutsättningar ger olika resultat men att alla har tagit steg framåt. För att underlätta den processen utvecklades i utvärderingens andra steg en användarguide för självreflektionsinstrumentet som återkopplades och följdes upp. Guiden visade sig även vara ett hjälpmedel för att kommunicera med kollegor, chefer och styrgrupper.

Självreflektionsinstrumentet är ett sätt att jobba enligt kunskapsbaserad praktik. Personalen kan kritiskt reflektera över och utveckla den egna verksamheten genom att integrera vetenskaplig kunskap med erfarenhet, utbildning och etiska aspekter.

”Instrumentet stärker teamarbetet och bidrar till bättre ledning och styrning.”

Evidensbaserad praktik

Agneta lyfte några tankar kring evidensbaserad praktik och menade att det finns en första generation evidensbaserad praktik som betonar användning av så kallade evidensbaserade metoder. Detta förhållningssätt riskerar att utarma yrkeskunskap och professionellt handlande. Den andra generationens evidensbaserad praktik, betonar istället reflekterande yrkeskunskap och professionellt handlande, vilket är viktig för att stärka kvaliteten i arbetet (Otto m.fl. 2009). Ett vardagligt arbete enligt denna ger ett kritiskt och stärkande förhållningssätt och reflektionsförmåga som i sin tur genererar att man kan anpassa metoder efter besökares mångfald och familjecentralens förutsättningar. Detta systematiska förbättringsarbete på familjecentraler leder på lång sikt i sin tur till en mer hållbar evidensbaserad praktik.

Hjälpmedel för ett systematiskt förbättringsarbete på familjecentraler kan alltså vara självreflektionsinstrumentet och dess användarguide. Även besöks- och slussningsstatistik tillsammans med årshjul som till exempel Jönköpings län använder är användbart i det systematiska förbättringsarbetet.

Till sist

Agneta och Vibeke avslutade med att säga att vi så här långt vet att instrumentet har hjälpt till att lösa problem som personalen pekade på redan 2006. Framför allt genom bättre kommunikation med chefer och ett minskat ifrågasättande. Instrumentet är användbart för att systematiskt utveckla en flexibel verksamhet som ständigt förändras. Verksamhetsplaner blir levande dokument. Att använda instrumentet ger bättre förutsättning för att skapa en mer ”hängrännelikhande” organisation då det även är ett instrument för chefer. Inför framtiden kan vi se att instrumentet kan bidra till att identifiera forskningsområden, i synnerhet om liknande behov framkommer på många familjecentraler.

De förbättringsområden som pekats ut av de fyra teamen gemensamt gällde ”att komma över tröskeln” det vill säga att underlätta tillgängligheten, att förbättra arbetet för familjer med större behov, att fördjupa arbetet med barnkonventionen och att ta bättre hand om nyanlända familjer. Viktiga områden för ökad jämlikhet.

Utvärderingen av självreflektionsinstrumentet ”Att-reflektera-tillsammans” går att ladda ner från familjecentralers förbunds hemsida. www.familjecentraler.se. Självreflektionsinstrument och användarguide ingår i rapporten. Årshjul för verksamhetsuppföljning kan erhållas från ann-charlotte.lilja@rjl.se

Ni som använder självreflektionsinstrumentet var vänlig referera på följande sätt: Abrahamsson Agneta. (2014) Självreflektionsinstrument för familjecentraler. Kristianstad, Högskolan Kristianstad.

Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

Användningen av självreflektionsinstrumentet ger; ökad tillgängligheten, förbättrat arbete för familjer med större behov, fördjupat arbetet med barnkonventionen och ett bättre omhändertagande av nyanlända familjer. Viktiga områden för ökad jämlikhet.



/ Marie Cesares Olsson, samordnare,
Centrum för samverkansstöd, Örebro kommun,
styrelsemedlem FFFF

Politiskt samtal om familjecentralernas roll för barns uppväxt och hälsa

Konferensen hade samlat politiker på region-, kommun och landstingsnivå för att samtala om familjecentralernas roll för barns uppväxt och hälsa. Moderator Elisabeth Rahmberg, folkhälsochef, Västra Götalandsregionen gav en kort introduktion till samtalet om välfärdssamhällets utmaningar. Hon menade att familjecentraler är den naturliga arenan för att ta denna fråga på allvar. Att satsa på våra barn och ungdomar är det viktigaste vi gör.



Mia Frisk (KD), Region Jönköpings län.
Regionråd folkhälsa och sjukvård.



Jahja Zeqiraj (S), Göteborgs Stad, Västra Hisingen. Ordförande i stadsdelsnämnd Västra Hisingen – Biskopsgården och Torslanda.



Gunnel Adler (MP). Ordförande för folkhälso-kommittén i Västra Götalandsregionen. Jobbar till vardags som barnsjuksköterska på BVC i regionen.



Håkan Linnarsson (S), Västra Götalandsregionen. Regionråd och vice ordförande i folkhälso-kommittén. Håkan har haft politiska uppdrag sedan 1994, tidigare som hälso- och sjukvårdspolitiker och ordförande i stadsdelsnämnd Angered.



Moderator: Elisabeth Rahmberg, folkhälsochef, Västra Götalandsregionen.

Hur ser ni på familjecentralernas roll och dess betydelse för små barn och föräldrar och förutsättningarna att bidra till ett gott liv här och nu?

Mia Frisk: I vår region råder stor politisk enighet om familjecentraler, att de är en viktig mötesplats och ett viktigt stöd till föräldrar.

Gunnel Adler: Många föräldrar känner sig ensamma. De har kanske flyttat till en ny stad eller till ett nytt land. Då betyder det mycket att kunna träffas och prata, både med andra i liknande situation och med olika yrkesgrupper. Att mötas på en och samma plats förenklar förstås.

Jahja Zeqiraj: Föräldracentralen är jätte viktig. Där är barn och föräldrar i fokus. Genom att hjälpa och stödja föräldrar hjälper vi också barnen. Även för den som är etablerad i Sverige spelar familjecentralen en viktig roll.

Håkan Linnarsson: Familjecentralerna hjälper till att avstigmatisera. Där ser man att flera är i samma situation, till exempel då man söker socialtjänst eller i andra situationer då tröskeln kan kännas hög att söka hjälp.

Vi vet av erfarenhet och utvärdering av verksamheter att familjecentralerna har stor betydelse för små barn och föräldrar när det gäller att skapa förutsättningar att bidra till ett gott liv här och nu. Men förutsättningarna och resurserna är inte samma i landsbygd, stad och storstad. Vad kan vi göra för att utjämna skillnaderna?

Håkan: Det kan inte se likadant ut i hela Sverige. Förutsättningarna och behoven av det gemensamma ser olika ut. I stadsdelen Torslanda bor man i villa och åker Volvo – i stadsdelen Gårdsten gör man inte det.

Jahja: Det kommer alltid att finnas skillnader. Behoven måste styra. Jag instämmer med Håkan.

Gunnel: Visst är sträckorna långa att förflytta sig på sina ställen. Det borde finnas en familjecentral i varje kommun, eller stadsdel i de stora städerna.

Mia: Målsättningen för Region Jönköpings län är att ha en familjecentral i varje kommun. Det finns dock en praktisk verklighet och att få ihop de fyra benen (MVC, BVC, öppen förskola och socialtjänst) är inte alltid självklart.

Publik: Det låter lite som att landsbygden inte skulle ha samma behov. För mig är det självklart att alla ska ha samma möjligheter.

Gunnel och Jahja instämmer.

Håkan: Det finns geografiska områden med högre respektive lägre social tillit. Behovet av familjecentraler är högre där den sociala tilliten är låg.

Publik: Det borde inte vara så märkvärdigt. Alla kommuner har ju redan verksamheterna. Det handlar bara om att samordna dem under samma tak.

Hur värnar vi det generella arbetet när olika gruppers behov ställs mot varandra som lösning på välfärdssamhällets problem?

Mia: Familjecentralstanken handlar just om att värna det generella. Alla är välkomna och det kostar ingenting.

Gunnel: Vi måste också se till dem med specifika behov, till exempel spädbarnsverksamhet, med utökat stöd under första levnadsåret.

Jahja: Om vi ser till att ha bra basresurser i skolan behöver vi inte ställa grupper mot varandra. När det gäller till exempel barn med svag språkutveckling kan familjecentralerna gå in tidigt och skapa förutsättningar för en bättre utveckling.

Håkan: Jag vill gärna satsa på det generella men inte det som ger rubriker. Vi måste sluta upp tillsammans. Politiker har ett ansvar att inte rida fram som en vit riddare. Det finns en tendens att framhäva sig själv. "Rösta på mig!" Vi måste se upp så att inte fokus hamnar på det. En symbol för det gemensamma politiska ansvaret är att gå från att gräva med många spadar till en gemensam spade.

Finns det fler generella insatser som ni skulle vilja samverka kring?

Jahja: Ja, till exempel SFI kopplat till familjecentraler.

Mia: ...Så är det ordnat i Eksjö.

Gunnel: Det finns egentligen många som kan bidra, till exempel idrottsrörelsen och kyrkan.

Håkan: Jag tror på samverkan generellt sett men den måste ha ett tydligt syfte. I nordöstra Göteborg är tandhälsan dålig och där finns en grupp så kallade "ej avhörda barn", det vill säga barn som finns men inte syns (ej registrerade). Hur når vi dem?

Tandvården och Kompetenscentrum mot våld i nära relationer har lyckats bra i sitt samarbete. När tandvården ser något misstänkt i mötet med patienter, gör de en oros-anmälan.

Publiken: Se bara på vad tandvården kan göra för att spåra våld i nära relationer.

Kan du dela med dig av något beslut som varit avgörande viktigt för att få till stånd en etablering av familjecentral?

Mia: Strategiska beslut av vårdval inom primärvården. Det omfattade inte BVC och MVC just för att underlätta etablering av familjecentraler.

Gunnel: Folkhälsokommitténs arbete med åtgärds paketet "Samling för social hållbarhet". Där lyfts familjecentralen fram som en viktig arena. Det är ett bra stöd.

Jahja: Jag har ännu inte fattat något sådant beslut. Det kommer sannolikt under året, om man tittar på vår budget-

inriktning. I vår stadsdel finns cirka 150 ej avhörda barn som svar på det som Håkan pratade om. Hur ska vi hitta dessa barn?

Håkan: Jag har varit med och stoppat nedläggningen av en öppen förskola.

Var befinner vi oss om 10 år?

Håkan: Då finns det en familjecentral i varje kommun eller stadsdel.

Jahja: Då har vi utvecklat fler och bättre arbetssätt för att jobba med integration av nyanlända genom familjecentralerna.

Gunnel: Då har vi kompletterat den befintliga verksamheten till att omfatta även ungdomar.

Mia: Ja, det är min övertygelse, att vi kommer att arbeta med större barn också.

"Om tio år har vi utvecklat fler och bättre arbetssätt för att jobba med integration av nyanlända genom familjecentralerna."

Jahja Zeqiraj

/ Eva Mattsson-Elofson, regionutvecklare, Västra Götalandsregionen och Ann-Sofie Mellqvist, administrativ koordinator, Västra Götalandsregionen

En förälder blir till – ett verktyg för jämlikt föräldraskap

Moderator Kristin Eliasson, utvecklingsledare, Kunskapscentrum för Jämlik vård, Västra Götalandregionen tillsammans med Stefan Rosander, familjerådgivare Åmåls familjecentral, Barbara Ingvarsson, distriktssköterska på BVC vid Åmåls familjecentral samt Marie-Thérèse Eriksson, pedagog, öppna förskolan, Töreboda familjecentral.

En förälder blir till är ett verktyg för jämlikt föräldraskap genom utbildning och reflektion som togs fram 2014 av Kunskapscentrum för Jämlik vård (KJV) i Västra Götalandregionen. Lagar och styrsystem säger att vården ska vara jämlik men är i praktiken fortfarande inte det. Det fanns en efterfråga hos chefer och personal inom regionens barnhälsovård och familjecentraler om ett verktyg för hur man, rent praktiskt, ska arbeta med jämlikhet. Verktyget är också ett stöd för att praktiskt omsätta delar av styrdokumentet *Vägledning för barnhälsovården* som Socialstyrelsen publicerade under våren 2014.

Jämställdhet innebär att kvinnor och män har samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter inom livets alla områden. Kvinnor och män har samma makt att forma samhället och sitt eget liv.

Jämlikhet inom hälso- och sjukvård innebär att vård, behandling och bemötande ges på lika villkor med likvärdigt bemötande till alla, oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, etnisk eller religiös tillhörighet, bostadsort, utbildning, social ställning och sexuell läggning.

Kristin Eliasson började med att presentera sina medseminarieledare från familjecentralerna i Åmål respektive Töreboda som sedan september 2014 använder verktyget *En förälder blir till*. Dessa deltog under seminariet med att ge sin syn på arbetet:

Stefan Rosander, familjerådgivare på Åmåls familjecentral, hade hört talas om verktyget på en föreläsning. Det var framförallt möjligheten att arbeta med pappans delaktighet som han tyckte var lockande och som gjorde att han fick de övriga på familjecentralen att vilja prova verktyget.

Barbara Ingvarsson, distriktssköterska på Åmåls familjecentral BVC, tyckte att verktyget är bra på att inventera hur jämlik personalen faktiskt är. Möter vi pappor och mammor med samma information? Hur har vi smyckat familjecentralen, vilka signaler ger det?



Från vänster: Stefan Rosander, Barbara Ingvarsson, Marie-Thérèse Eriksson och Kristin Eliasson.

Marie-Thérèse Eriksson som är pedagog på öppna förskolan på Töreboda familjecentral, tyckte att det känns mycket bra att använda verktyget, även om det tog lite tid att sätta sig in i. Verktyget ger, menade hon, en god inblick i hur man själv är, det vill säga ofta inte så opartisk som man tror.

Innehåll – En förälder blir till

Materialet består av en pärm med fem teman/kapitel:

1. Förälder i första hand (som handlar om jämställt föräldraskap).
2. Stjärnfamiljen (begreppet stjärnfamilj inkluderar alla former av barn och föräldrar som själva uppfattar sig som en familj).
3. Kulturkompetens (föräldrar från andra länder än Sverige).
4. Psykisk hälsa (om att se hela familjen).
5. Ord & Bild (Vad förmedlar familjecentralen, vilka inkluderas, vilka exkluderas?).

Verktygets fem teman valdes ut för att forskare och företrädare för barnhälsovården pekat ut dem som viktiga.



Fyra steg

Varje tema/kapitel går igenom med fyra vägleda steg. Man rekommenderar att personalgruppen arbetar med varje kapitel ungefär två månader:

- Vad är problemet? – I det första steget beskrivs temat och varför det är viktigt att ta upp. Här beskrivs forskningen på området. Här listas

tips till fördjupningsläsning.

- Inventering – Hur är det hos oss? Hur gör jag?
- Inspiration – Här kan man läsa om hur andra har gjort – och det är fritt fram att låna idéer av andra!
- Summering – Vad behöver förändras i den egna verksamheten? Nu är det dags att börja arbeta med handlingsplanen och göra skillnad i praktiken!

Verktyget är fullt av illustrationer som fungerar bra som en samtalsinledning såväl inom personalgruppen som med föräldrarna.

Stefan, Barbara och Marie-Thérèse menade att verktyget hade gett effekt för dem i deras kontakter med familjerna. De vågar "vända spegeln inåt" och tänka efter för vem familjecentralerna finns till – för alla; även papporna, samkönade föräldrar, nyanlända. De betonade dock att det är viktigt att verkligen avsätta tid för det här arbetet. I Åmål arbetar de 1,5 – 2 timmar varannan vecka. I Töreboda lägger man 1 – 1,5 timme i månaden specifikt för *En förälder blir till* och har en heldag inplanerad.

Verktyget finns som pdf för gratis nedladdning på www.vgregion.se/jamlikvard

För mer information: Kontakta Kristin Eliasson, kristin.eliasson@vgregion.se, tel 073-372 97 64 eller Stefan Rosander, stefan.rosander@amal.se, tel 053-21 70 78.

"Möter vi pappor och mammor med samma information? Hur har vi smyckat familjecentralen, vilka signaler ger det?"

**Så här bidrar
verksamheten
till en mer
jämlig hälsa**

Verktyget är framtaget för att praktiskt stödja arbetet med jämlikhet på familjecentraler och inom barnhälsovården. Om alla nås, uppnås en mer jämlik hälsa.

**jämlig hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd**

Inspirationsföreläsning i teaterform om att föda barn



Anne Melbe och Sofia Wallin, barnmorskor, Skaraborgs sjukhus, Skövde.

Anne Melbe och Sofia Wallin arbetar som barnmorskor på Skaraborgs sjukhus i Skövde och har tillsammans tagit fram en uppskattad inspirationsföreläsning i teaterform om att föda barn. Över 500 blivande föräldrar har sett den och föreläsningen/teatern har varit mycket uppskattad inte minst av de blivande papporna.

Papporna har, efter att ha sett föreläsningen, på ett tydligt sätt förstått *sin* roll i det kommande förlossningsarbetet. Annes och Sofias kollegor på Kvinnokliniken på Skaraborgs Sjukhus har noterat att de par som kommer till förlossningen efter att ha sett föreläsningen/teatern är lugnare och tryggare och de blivande papporna är mer medvetna om sin roll.

Föreläsningen har väckt uppmärksamhet även utanför Skövde. Anne och Sofia har bland annat merverkat i Nyhetsmorgon i TV4 2014 och en presentation av deras arbete samt delar av föreläsningen finns att se på YouTube.

De håller också på att skriva en bok som bygger på deras föreställning och hoppas att den ska bli klar under året.

Föreställningen spelades in under konferensen. Länk till filmen finns på www.vgregion.se/folkhalsa

/ Sirpa Persson, barnbibliotekarie Lindome bibliotek, Mölndal samt Camilla Svensson, samordnare familjecentralen Tidaholm, Tidaholms kommun

Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

Föreläsningen medverkar i hög grad till arbetet för jämlik hälsa då teaterformatet passar och kan förstås av de flesta.

**jämlik hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd**

Migration och familjehälsa – Hur påverkas familjens välbefinnande av omställning och anpassning till Sverige?

Kerstin Samarasinghe, universitetslektor i omvårdnad, Högskolan Kristianstad.

På ett inspirerande och engagerande sätt berättade Kerstin Samarasinghe om migration till Sverige, både utifrån studier och egna erfarenheter. Hon gjorde kopplingar till hälsa. Oavsett typ av migration, "påtvungad" eller frivillig, påverkas hälsa och välbefinnande mest psykiskt. Självkänslan blir nedsatt, det blir svårare att förstå sammanhang och att känna sig bekräftad.

Utifrån en teoretisk bakgrund pratade Kerstin om identitet på olika plan (individuell, kulturell och mellanmännisklig) och om individorienterad respektive kollektivistiskt orienterad kultur. Hon lyfte också begreppet enkulturation, som betyder en förändring som folkgrupper eller personer genomgår när de kommer i kontakt med andra kulturer än den egna.

Enkulturationens syfte är att få:

- Begriplighet och sammanhang (koder)
- Identitet (etnicitet)
- Bekräftelse (normerande)

Hon berättade vidare om effekterna av ofrivillig migration och migrationsrelaterad stress.

Avhandling

Därefter berättade hon om sin avhandling *Facilitating a healthy transition for involuntary migrant families within Primary Health care*. Avhandlingens övergripande syfte är: hur främja den ofrivilligt invandrade familjens hälsa?

- Att belysa hur den invandrade familjens hälsa påverkas av den ofrivilliga migrationen och omställningen till Sverige. (Studie I & II)
- Hur främja familjens hälsa hos ofrivilligt invandrade familjer som befinner sig i kulturell transition? (Studie III & IV)

Hennes slutsatser är att: "Hälsa för en ofrivilligt invandrad familj är att ha en tydlig plats i samhället och i familjen".

Det kan vara stressfullt att anpassa sig till en ny kultur och konstant få sina värderingar ifrågasatta. Många blir sjuka och familjerelationerna hotas på grund av förändrade roller inom familjen.

Fokusera därför på förmågan att komma igen (resilience) – beakta faktorer som bidrar till hälsa och identifiera miljöbestämda riskfaktorer.

Hon pratade också om hälsostödjande familjesamtal som intervention. Detta i syfte att uppnå medvetenhet och kulturell "omprogrammering" genom reflektion samt främja social hållbarhet genom att underlätta socialisering i det nya hemlandet "adaptive adult".

"Hälsa för en ofrivilligt invandrad familj är att ha en tydlig plats i samhället och i familjen."

Sammanfattade tankar kring migration och familjehälsa

- Självreflektion är A & O.
- Hur ser min förförståelse ut, det vill säga kulturprogrammering?
- Öppna frågor inbjuder till berättelser för bearbetning och bekräftelse.
- Det finns inga kulturmöten utan enbart människomöten.

/ Pernilla Forss, verksamhetsutvecklare, Hälsokällan Fyrbodals kommunalförbund



Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

Nyanlända familjer är en riskgrupp för ojämlik hälsa. Kunskap om hur familjer ges en tydlig plats i samhället bidrar till en mer jämlik hälsa i samhället.

jämlik hälsa
social hållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd

Från var, till vad?

– Integrationsfrämjande samtal



Inger Claesson, socionom och Ingun Rönnborn, förskollärare, Verksamhetsutveckling Familjecentralen Knuten i Landvetter, Härryda kommun.

Under flera år kände de på familjecentralen Knuten att de inte nådde invandrarfamiljer i lika stor utsträckning som andra familjer. Personalen funderade på hur de gjorde och hur de skulle kunna utveckla sitt arbete. Med inspiration från Kerstin Samarasinghe utvecklade de sitt mottagande av den här gruppen barnfamiljer. Syftet var att utarbeta ett samtalskoncept för nya invandrarfamiljer i Landvetter.

Utgångspunkten var att öka tillgänglighet, delaktighet, ömsesidighet och kulturkompetens. Deras arbetssätt var att tidigt bjuda in till samtal, ta tolkhjälp, ha en övrigt attityd och mycket nyfikenhet.

Inger Claesson och Ingun Rönnborn berättade om att de träffar invandrarfamiljerna vid tre samtalsträffar. De träffar familjerna enskilt, men har samma teman på träffarna. Vid tredje samtalet får familjen välja om de vill ha hembesök.

Första träffen (samtal 1) ägnas åt familjens berättelse. På andra samtalet (samtal 2) pratar de likheter, skillnader och utmaningar i mötet med Sverige. Det sista mötet (samtal 3) ägnas åt diskussioner om familjens vardag, drömmar och förväntningar och mål på kort och lång sikt. Slutligen berättade de om sina erfarenheter av samtalsträffarna.

Träffarna har gett positiva effekter i mötet med familjerna. Samtliga familjer har varit positiva. De kommer alltid till träffarna och även fortsättningsvis till familjecentralen. En annan positiv konsekvens är att familjecentralen nu tidigt har fått kontakt även med papporna, som deltagit mangrant på samtalen.

En svårighet är implementeringen. De skulle önska att de fick träffa alla familjer i samtal, inte bara de med stora behov.

”De kommer alltid till träffarna och även fortsättningsvis till familjecentralen.”

Kontaktuppgifter:

inger.claesson@harryda.se, ingun.ronnborn@harryda.se

*/ Pernilla Forss, verksamhetsutvecklare,
Hälsokällan Fyrbodals kommunalförbund*

**Så här bidrar
verksamheten
till en mer
jämlig hälsa**

Samtalskonceptet för nya invandrarfamiljer bidrar till ökad tillgänglighet, delaktighet, ömsesidighet och kulturkompetens.

**jämlig hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd**

Kulturtolkar som brobyggare

Kajsa Ahlström, folkhälsovetare, Angereds Närsjukhus, Maria Hogenäs, Födelsehuset/Mammaforum, Etab El Metowri, doula, Födelsehuset/Mammaforum, Bodel Frey, Kvinnocenter Bergsjön och Lul Mohamed, kulturtolk, Kvinnocenter Bergsjön.

Seminariet handlade om föräldrastöd med mål att skapa tryggare och säkrare förlossningar och nyföddhetstid samt även ge stöd till föräldrar med större barn. Fokus på seminariet var nya arbetssätt för att nå ut med information till föräldrar samt samverkan mellan offentlig verksamhet och civilsamhället. Syftet med arbetet som presenterades är att minska skillnaderna i livsvillkor och hälsa samt ge alla barn en god start i livet.

”Genom att stötta föräldrar under graviditet och förlossning arbetar doulorna med att skapa tillit som i sin tur leder till föräldrarnas empowerment.”

Födelsehuset

Födelsehuset driver en verksamhet med doulor, det vill säga frivilliga stödpersoner vid förlossningen. Verksamheten finansieras av Hälso- och sjukvårdsnämnden Göteborg. Hittills har Födelsehuset utbildat 24 doulor, som tillsammans pratar 19 olika språk. Genom att stötta föräldrar under graviditet och förlossning arbetar doulorna med att skapa tillit som i sin tur leder till föräldrarnas empowerment.

Föräldrarna får oftast kontakt med en doula via en väninna eller barnmorskemottagningen. Doulan träffar föräldrarna både före och efter förlossningen och följer ofta med till barnmorskemottagningen. När det är dags för förlossning ringer doulan till sjukhusets koordinator och är sedan med under förlossningen. I sitt uppdrag hanterar denna frivilliga stödperson många olika kulturkrockar. Doulorna gör skillnad till exempel när det gäller pappornas roll i förlossningen och anknytningen mellan barn och förälder.

Kvinnocenter Bergsjön

Kvinnocenter Bergsjön arbetar med projektet *Mammor som kulturtolkar* i samverkan med stadsdelarna Östra Göteborg och Angered samt Arbetsförmedlingen och Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen. Projektet syftar till att stödja nyanlända föräldrar så att barnen kan klara skolan.



Från vänster: Lul, Kajsa, Bodil, Etab och Maria.

Arbetsförmedlingen har utbildat tio kvinnor till kulturtolkar. Kulturtolkarna arbetar med skolor som arena. Den viktigaste lärdomen av projektet är att det är lätt att nå nyanlända föräldrar genom kulturtolkarna och att kontakten med en kulturtolk har stärkt föräldrarna.

Läs mer

www.fodelsehuset.se

www.kvinnocenterbergsjon.se

/ Anna Lagerquist, planeringsledare,
Stadsledningskontoret, Göteborg Stad

Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

Verksamheterna skapar tillit hos nyanlända blivande föräldrar/småbarnsföräldrar respektive föräldrar till skolbarn, vilket i sin tur leder till föräldrarna känner makt över sin egen situation och en känsla av sammanhang.

jämlik hälsa
social hållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd

Att bidra till jämlikhet i hälsa – delaktighet som metod, teori och praktik

Gunilla Priebe, fil dr vetenskapsteori, Göteborgs universitet och Maria Magnusson, med dr, dietist med specialisering inom folkhälsa, Angereds Närsjukhus och Göteborgs universitet.

Seminariet handlade om *Community based participatory (CBPR)* och exempel på tillämpning av detta inom folkhälsoområdet. Gunilla Priebe inledde seminariet med frågorna; Vad är delaktighet? Varför delaktighet? Hur delaktighet och för vem?

Delaktighet, som är en mänsklig rättighet, en del av rätten till hälsa, delas in i tre olika typer av argument: Juridiska, kunskapsteoretiska och politiska. Juridiska argument är till exempel; patientmedverkan, individuella vårdplaner samt att utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Gunilla beskrev också *kunskapsteoretiska argument* för delaktighet. Hon beskrev hur betraktelse på distans minskar förståelsen för det särskilda, för variationer och för det okända. Ett brett deltagande däremot ger större närhet till och ökar förståelsen för det särskilda, för variationer och för det okända.

Fler kunskapsteoretiska argument för delaktighet:

- Erfarenheten av marginalisering och diskriminering kan bara fullt ut förstås av den som upplevt det.
- Erfarenhetsbaserad kunskap är en annan sorts kunskap än framforskad kunskap (jämför inifrån/utifrån-perspektiv) och båda behövs.
- Marginaliserade gruppers erfarenhetsbaserade kunskap är värdefull och ska beredas plats i vetenskap och policy.

Ett tredje argument för delaktighet är *politiska argument*.

Delaktighet och jämlikhet

Hur ska då delaktighet vara för att leda till jämlikhet? Gunilla berättade att en vanlig föreställning är att graden av delaktighet = delaktighetens kvalitet. En alternativ föreställning är att delaktighet kopplad till förändring kan leda till jämlikhet och att delaktighet utvärderas i förhållande till vems målsättningar detta möter. Reflektioner kopplat till detta är: Vems varande/normer styr? Vem avlönas och vem deltar gratis? Vem fattar beslut, om vad?



Från vänster: Maria Magnusson och Gunilla Priebe.

Hur ska man då vara för att få vara med? Vem ska vara delaktig? En förklaringsmodell är att delaktigheten påverkas av både identitet och demokrati. Frågor man kan ställa sig kopplat till identitet är: Vilka "jag" får plats i verksamheten? Vilka "jag" får stanna hemma? Gällande kopplingen demokrati och delaktighet kan man fråga sig: Vems berättelse kan "höras" i verksamheten?

"Delaktighet kopplad till förändring kan leda till jämlikhet."

Folkhälsogrupp Jämvikt – Ett praktiskt exempel

Maria Magnusson, med dr, dietist med specialisering inom folkhälsa, fortsatte seminariet med att berätta om ett praktiskt exempel – *Folkhälsogrupp Jämvikt*. Folkhälsogrupp Jämvikt är ett deltagarstyrt och forskningsinriktat folkhälsoarbete som strävar efter att bidra till utjämning av de sociala klyftorna i hälsa (exempel på CBPR). Syftet med Jämvikt är att öka människors förutsättningar att leva ett mer hälsosamt liv.

Community based participatory research (CBPR) har två grundprinciper: Empowerment och kunskapsspridning. En av utmaningarna i folkhälsoarbetet är om de som vi verkligen vill nå kommer till tals? Äkta deltagarstyrning är en central fråga för Jämvikt – och att nå dem som har den sämsta hälsan.



Pilarna som leder in, på bilden ovan, symboliserar synpunkter, behov, önskemål, hälsomotiv från befolkningen och lokalt verksamhetsprofessionella. Pilarna som leder ut symboliserar Jämvikts fyra parallella spår enligt texten nedan.

Jämvikt bedrivs med kontaktgruppernas behov som utgångspunkt, i fyra parallella spår:

- Att bekräfta och förmedla kunskap.
- Tydliggöra och underlätta pågående hälsofrämjande arbete.
- Stödja implementering av långsiktigt folkhälsoarbete.
- Underlätta för spridning av normkritiska perspektiv och interkulturell kompetens.

Läs mer om Folkhälsogrupp Jämvikt

www.angeredsnarsjukhus.se, sök: folkhälsogrupp Jämvikt.

/ Pernilla Forss, verksamhetsutvecklare,
Hälsokällan Fyrbodals kommunalförbund

Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

Människors förutsättningar att leva ett hälsosamt liv är ojämnt fördelat i samhället och bidrar starkt till ojämlikheten i hälsa. Folkhälsogrupp Jämvikt arbetar för att förbättra förutsättningarna att leva hälsosamt, med fokus på en hälsosam vikt.

jämlik hälsa
social hållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd

Barnrättsarbete i Västra Götalandsregionen

Emma Broberg, Rättighetskommitténs sekretariat, Västra Götaland.



Västra Götalandsregionen startade 2011 en kommitté för rättighetsfrågor med en huvudsaklig uppgift att följa upp hur barns rättigheter efterlevs i regionens verksamheter.

Rättighetsbärare – alla invånare i till exempel Västra Götaland.

Skyldighetsbärare – alla anställda inom till exempel Västra Götalandsregionen som organisation.

Kommittén är unik i Sverige inom offentlig sektor för att politiker och tjänstemän arbetar ihop om detta. Man arbetar inte på individnivå utan övergripande och strategiskt.

Sakområden: Stort område – därför har såväl tjänstemän som politiker ansvar för särskilda områden och i kontakten med civilsamhällets organisationer har man arbetat fram en handlingsplan för Västra Götalandsregionens barnrättsarbete 2014-2016, med tre mål att sträva mot.

1. Beslutsfattare och medarbetare ska ha god kännedom om FN:s konvention om barnets rättigheter ur ett intersektionellt perspektiv.
2. Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med barns och ungas delaktighet och inflytande.

3. Västra Götalandsregionen ska ha god överblick över barns hälsa och levnadsvillkor.

Ett antal åtgärder ska genomföras för att nå målen: Utbildning, ombud för rättighetsfrågor med fokus på barnets mänskliga rättigheter, redovisning i verksamhetsplan om arbetet med dialog med barn/unga, referensgrupp av barn/unga i åldern 13–20 år samt utveckling och spridning av barnhälsoindex.

Arbetets målsättning

Västra Götalandsregionens budget för 2015:

Verksamheterna ska arbeta och leva upp till FN:s internationella konventioner om mänskliga rättigheter, alla verksamheter ska utgå från diskrimineringslagstiftningens sju diskrimineringsgrunder, konsekvenser för barn ska vägas in i alla beslut och särskild uppmärksamhet ska riktas mot jämställdhetsarbetet. Regionens verksamheter ska ha ett rättighetsbaserat arbetssätt med mognad och kompetens att möta alla. Tillgänglighet till information och till alla lokaler är en självklarhet. Det är målsättningar som när de uppfylls leder till ett mer jämlikt samhälle och en mer jämlik hälsa för dess befolkning.

Följ kommitténs arbete

www.vgregion.se/rattighet-kansli

www.facebook.com/rattighetskommittenskansli

www.twitter.com/rkansli

/ Petra Seiger, förskollärare och samordnare Familjecentralen Skellefteå och Marie Hjalmarö, förskollärare och samordnare Familjecentralen Gränna, styrelsemedlemmar FFFF

Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

Regionens högt ställda ambitioner vad gäller målsättningar och rättighetsbaserade arbetssätt för sina verksamheter leder, om det uppfylls, till ett mer jämlikt samhälle och en mer jämlik hälsa för dess befolkning.

jämlik hälsa
social hållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd

Barns rättigheter på familjecentralen –

Metoder för att arbeta med barnkonventionen på familjecentraler



Susann Swärd, verksamhetschef, Rättighetsfokus.

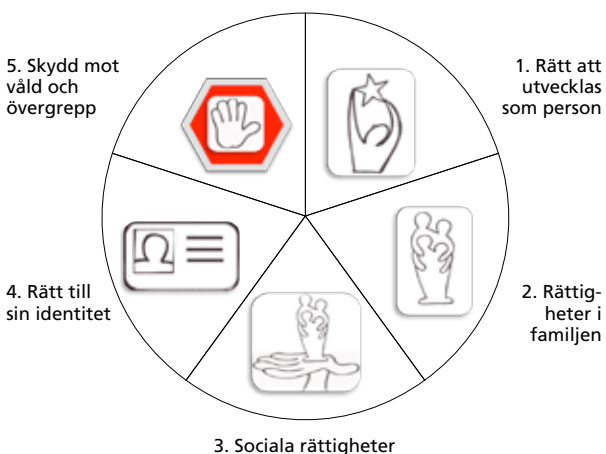
I dagsläget finns alla barnkonventionens artiklar transformerade, inklippta, i svensk lag i sammanhang vid passande lagparagrafer. Det innebär att artiklarna finns på olika platser i lag-

texten. I Norge och Finland har man Barnkonventionen som lag. Just nu pågår en utredning till ett lagförslag som innebär en inkorporering av hela barnkonventionen till lag.

Utredningen ska vara klar med ett förslag den sista februari 2016. Går lagen igenom kommer den gälla från 1/1 eller 1/7 2017.

Barnkonventionen

Bilden nedan sammanfattar alla delar av Barnkonventionen som är aktuella för personal på familjecentraler:



1. Rätt att utvecklas som person

Barnets bästa (art. 3), Barnets utveckling av sina förmågor (art. 5), Rätt till liv, överlevnad och utveckling (art. 6), Åsiktsfrihet, göra sin röst hörd och delaktighet (art. 12), Yttrande- och informationsfrihet (art. 13), Tanke-, samvets- och religionsfrihet (art. 14), Föreningsfrihet och mötesfrihet (art. 15), Rätt till information (art. 17), Rättigheter för barn med funktionsnedsättning (art. 23), Rätt till utbildning (art. 28), Utbildningens syfte (art. 29), Rätt till lek, vila, fritid och kultur (art. 31), Rätt till kunskap om barnets rättigheter (art. 42).

2. Rättigheter i familjen

Föräldrars ansvar för sitt barn utifrån barnets bästa (art. 5), Rätt att veta vem ens föräldrar är och att bli omvårdad av sina föräldrar (art. 7), Åtskiljande från föräldrarna enbart om det är för barnets bästa (art. 9), Familjeåterförening (art. 10), Rätt till privatliv och familjeliv (art. 16), Föräldrars gemensamma ansvar för barnets uppfostran och utveckling (art. 18).

3. Sociala rättigheter

Myndigheters ansvar för barnets rättigheter (art. 4), Alternativ omvårdnad (art. 20), Adoption (art. 21), Rätt till hälso- och sjukvård (art. 24), Översyn av omhändertagna barn (art. 25), Rätt till social trygghet (art. 26), Rätt till skälig levnadsstandard (art. 27), Rätt till rehabilitering (art. 39), Myndigheters skyldighet att ha kunskap om barnets rättigheter (art. 42).

• Socialförvaltningen

Social trygghet (art. 26), Skälig levnadsstandard (art. 27), Alternativ omsorg (art. 20), Regelbunden översyn av alternativ omsorg (art. 25), Rätt till likvärdig hälso- och sjukvård samt rehabilitering (art. 24 och 39).

Barnrättsbaserade beslut

Grundläggande barnrättsprinciper					
Barnets bästa	Delaktighet	Icke-diskriminering	Ansvar & prioriteringar	Information om barnkonventionen	Hela barnets utveckling
Artikel 3	Artikel 12	Artikel 2	Artikel 4	Artikel 42	Artikel 6
På vilket sätt har vi tagit hänsyn till barnets bästa?	På vilket sätt har vi gjort barnen delaktiga?	Hur har vi beaktat icke-diskriminering, likvärdiga villkor och jämställdhet?	Vad är mitt och verksamhetens ansvar för barnets rättigheter?	Förstår jag barnets rättigheter? Förstår barnet sina rättigheter?	Hur beaktar vi barnets rätt till full utveckling utifrån sina förutsättningar? Ska vi samverka med någon?

- Förskolan

Förskolans ansvar för rätt till utbildning (art. 28): Disciplin utifrån barnkonventionen, förebygga och stoppa mobbning, barns delaktighet i beslut som rör dem.

- Hälso- och sjukvården

Varje barn har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa (art. 24): Tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering genom elevhälsan/skolhälsan (icke-diskriminerande, likvärdig tillgång), förebygga olyckor, förebyggande hälsovård, förebygga psykisk ohälsa, avskaffa skadliga traditionella sedvänjor.

- Rehabilitering (art. 39)

Barn som har utsatts för: vanvård, utnyttjande eller övergrepp, tortyr eller grym, förnedrande behandling och/eller väpnade konflikter, har rätt till fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning i en miljö som befrämjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet (i många fall = förskolan/skolan).

4. Rätt till sin identitet

Man är barn tills man fyllt 18 år (art. 1), Rätt att inte diskrimineras, likvärdiga villkor och jämställdhet (art. 2), Rätt till namn och nationalitet (art. 7), Rätt att behålla sin identitet (art. 8), Flyktbarns rättigheter (art. 22), Minoritets- och urbefolkningsbarns rätt till kultur, religion och språk (art. 30).

5. Skydd mot våld och övergrepp

Skydd mot olovligt bortförande (art. 11), Skydd av privat- och familjelivet (art. 16), Skydd mot våld och övergrepp (art. 19), Skydd mot ekonomiskt utnyttjande och skadligt barnarbete (art. 32), Skydd mot narkotika (art. 33), Skydd mot sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp (art. 34), Skydd mot handel av barn (art. 35), Skydd mot annat utnyttjande (art. 36), Skydd mot tortyr, förnedrande behandling och dödsstraff (art. 37), Skydd i väpnade konflikter (art. 38), Ett värdigt och barnanpassat rättsväsende (art. 40)

Tänk på anmälningsskyldigheten!

Avslutningsvis skickade Susann med ett antal frågeställningar till alla som arbetar på familjecentral:

- Hur gör vi familjecentralen tillgänglig för alla barn?
- Vid beslut av frågor i vår verksamhet – vad är relevant för barnen att få tycka till om?
- Hur förvaltas detta sedan?

/ Petra Seiger, förskollärare och samordnare Familjecentralen Skellefteå och Marie Hjälmarö, förskollärare och samordnare Familjecentralen Gränna, styrelsemedlemmar FFFF

**Så här bidrar
verksamheten
till en mer
jämlik hälsa**

Barnkonventionen är central för all verksamhet på familjecentralerna. Den sätter bemötande och delaktighet i centrum för barns och ungdomars bästa.

**jämlik hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd**

SAM-verkstad

Bo Brantefors, projektledare för SAM-verkstaden och Åsa Ranung, utvecklingsledare, Aktiv Samhällsutveckling.

Projekt SAM-verkstad vill stärka familjecentralerna i viktiga livsstilsfrågor. Med hjälp av det verktyg som håller på att tas fram ska det bli enklare att jobba aktivt med viktiga livsstilsfrågor, som alkohol och tobak, i mötet med föräldrar.

”Personalen på familjecentralerna runt om i landet har en unik möjlighet att bidra till jämlik hälsa.”

Projektet samlar kunskap och håller på att ta fram ett verktyg som ska ge familjecentralens personal bättre stöd att samtala om till exempel alkohol- och tobaksvanor, både enskilt och i grupp. Alkohol och tobak, två av samhällets stora hälsoproblem, där föräldrarnas vanor och livsstil har stor betydelse för både dem själva och barnen i familjen.



Värderingsövningen ”Heta stolen”.

Projektet handlar bland annat om att visa att livsstil och vanor går att påverka och förändra. Seminarielidarna Bo Brantefors och Åsa Ranung menade att personalen på familjecentralerna runt om i landet har en unik möjlighet att bidra till jämlik hälsa. Tillsammans representerar personalen flera av samhällets viktiga stödsatser för barnfamiljer. Projektet bygger på medskapande och delaktighet från all personal och vill fånga upp behov och erfarenheter från alla samverkande yrkesgrupper. Projektledarna kommer att använda sig av ”testcentraler” och ”testpiloter” för att stämma av och få feedback avseende verktygets innehåll och uppbygg. Till projektet knyts även en referensgrupp för att få en nationell förankring. Modellen testas och utvecklas vidare, tillsammans med testpiloter och referenspersoner, under våren 2016 för att vara fullt utarbetad i slutet av samma år.



Under seminariet visade projektledarna på vikten av ökad medvetenhet om våra egna värderingar kring livsstilsfrågor för att kunna samtala med föräldrar. Seminarielidarna fick vara med om värderingsövningen ”Heta stolen”, där de uppmanades ta ställning till olika påståenden om alkoholfrågor. Under övningen fick deltagarna byta plats med varandra om de instämde med olika påståenden eller sitta kvar om de tyckte de var felaktiga. Samtalsledaren öppnade därefter upp för dialog kring olika tankar och åsikter. Detta, menade projektledarna, är ett exempel på ett verktyg för att fundera på egna värderingar tillsammans med personalgruppen eller med föräldrar.

Mer information

Projekt SAM-verkstad drivs under tre år av Föreningen för familjecentralers främjande, och finansieras av Folkhälsomyndigheten. Vill du delta i eller läsa mer om projektet så hittar du information och kontaktuppgifter till projektledarna på FFFFs hemsida www.familjecentraler.se.

*/ Inger Öberg, kurator/samordnare,
Familjecentralen i Laholm, styrelsemedlem FFFF*

Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

Livsstilsfrågor, som alkohol och tobak, har en stark social påverkan och förklarar mycket av skillnaderna i hälsa mellan sociala grupper. Projektet kan bidra till förändrade levnadsvanor och minskade sociala skillnaderna i hälsa.

jämlik hälsa
social hållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd

Hur kan man välja om man inte vet?



Katarina Göterfelt, socialsekreterare och Git Karlsson, barnmorska, Familjecentrum Norrliden, Kalmar.

Katarina Göterfelt och Git Karlsson berättade på detta mycket välbesökta seminarium att man på Familjecentrum Norrliden i Kalmar upplevde ett problem. Man nådde inte alla föräldrar med de generella erbjudanden de hade för barnfamiljerna i upptagningsområdet. Erbjudandena om gruppmödravård/föräldragrupp riktades bara till föräldrar och blivande föräldrar utan tolkbehov. Man genomförde därför ett utvecklingsarbete tillsammans med föräldrar med tolkbehov. Resultatet blev en modell som kallas *Introträffar*.

”Alla behöver tillräcklig information för att kunna välja eller välja bort de erbjudanden om stöd som finns.”

Familjecentrum Norrliden i Kalmar ligger mitt i ett upptagningsområde med stora socioekonomiska skillnader. Här finns Kalmars både finaste och mest utsatta bostadsområden, förklarade seminarieledarna. För närvarande finns 30 språkgrupper i upptagningsområdet.

Familjecentralen har generella erbjudanden med mödravårdens gruppmödravård för blivande förstagångsföräldrar som sedan övergår till Barnhälsovårdens föräldragrupper. Dessa grupper kunde man tidigare bara erbjuda till föräldrar som inte behöver tolk. Den öppna förskolan har alltid varit öppen för alla men många föräldrar med tolkbehov kom inte dit. ”Hur kan man välja om man inte vet vad erbjudandet innebär, hur kan man nå även dessa familjer?” Det var ingången till utvecklingsarbetet som initierades 2011.

Personalgruppen samlades på ett internat med huvudtemat ”Vad kan vi göra för föräldrar med tolkbehov?” Dessa dagar

mynnade ut i att man bildade fokusgrupper där familjer med tolkbehov, på MHV, BHV och på öppna förskolan intervjuades. Resultatet av intervjuerna blev att man valde att arbeta med Introträffar, där blivande föräldrar inom samma språkgrupp bildar en grupp och som på mötena får tillgång till telefontolk.

Träffarna

Föräldragruppernas storlek varierar. Allt som är mer än ett par utgör en grupp, konstaterade Katarina och Git. Mödravårdens inventerar och bjuder in föräldrar inom samma språkgrupp till träffar. Den skriftliga inbjudan går ut på svenska men på mötena finns telefontolk med. Introträffen består av ett tillfälle under graviditet (och till det tillfället kan paren ha kommit olika långt) samt ett eller flera tillfällen när barnet är fött och då i regi av BHV. Liksom vid den ordinarie gruppmödravård- och föräldragruppverksamhet, deltar övriga verksamheter på familjecentralerna.

Man träffas i öppna förskolans lokaler, vilket Katarina och Git påpekade i sig innebär en stor fördel:

”Har man varit här, är det enklare att ta sig till öppna förskolans ordinarie verksamhet. Alla behöver tillräcklig information för att kunna välja eller välja bort de erbjudanden om stöd som finns. Öppna förskolan kanske inte passar alla, men man ska veta vad det är och vad det innebär för barn och föräldrar att gå dit.”

Familjecentrum Norrliden har nu arbetat med modellen för att nå även familjer med tolkbehov sedan 2012. Merparten av inbjudna familjer kommer och familjecentralen har till sin glädje kunnat notera att betydligt fler familjer med tolkbehov nu också kommer till den öppna förskolan.

För mer information, kontakta gärna seminarieledarna: katarina.goterfelt@kalmar.se eller git.karlsson@ltkalmars.se

Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

Verksamheten med Infoträffar för föräldrar med tolkbehov har bidragit till ökad tillgänglighet och delaktighet.

**jämlik hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd**

Relationskompetens i familjen – utbildning i dialogbaserat förhållningssätt för personal på BVC och Familjecentraler

Halldora Altvall, distriktsläkare och skolläkare, Rädda Barnen.

Hur påverkas våra barns liv av hur vi möter dem? Hur får vi barn att känna sig värdefulla? Det är när vi upplever oss accepterade och förstådda som vår självkänsla och medkänsla kan utvecklas och växa. För att barn ska kunna känna sig accepterade och sedda måste föräldrarna också göra det. Hur hjälper vi dem med det? Dessa frågeställningar är bakgrund till utbildningen *Relationskompetens i familjen* som distrikts- och skolläkaren Halldora Altvall tagit fram i samarbete med Rädda Barnen. Ett nytänkande kring föräldramöten.

Halldora Altvall berättade att hon arbetat sedan 1975 som distriktsläkare med MVC och BVC och sedan som skolläkare. Hon har ansvarat för utbildning och handledning av MVC- barnmorskor och BVC-sjuksköterskor i deras föräldragrupsverksamhet. Hon är nu verksam i Rädda Barnen med föräldrastöd och utbildning av personal i samarbete med kommun och landsting. Hon har länge sett behov av en mer dialogbaserad föräldrautbildning.

”För mig är det mötet oss människor emellan och våra relationer till oss själva och varandra som avgör om vi mår bra eller dåligt i livet.”

Utbildningens fyra grundtankar är i huvudsak hämtade från barnkonventionen och den danska familjeterapeuten och författaren Jesper Juuls tankar.

- Barns och vuxnas lika värde.
- Personlig integritet.
- Vuxnas autenticitet (förmåga att uttrycka det man känner).
- Vuxnas ansvar och ledarskap.

Halldora Altvall betonade att tydlighet är ett nyckelord i föräldraskapet. Vuxna har ett ansvar att ta ledarskapet men utan att kränka barnets integritet. Det är till exempel inte kränkande att lugnt och med värme säga ”Jag vill inte att du gör så. Det gör ont på mig” istället för ”Sluta. Du får inte göra så”.

Integriteten, både föräldrarnas och barnets är hela tiden en balansgång mellan personliga behov och anpassningen till andras. Autenticiteten, att kunna uttrycka vad man känner, är en viktig del i den balansakten. Att uttrycka i ord ”det här känner jag” eller det här tycker jag” är en viktig del i föräldrautbildningen. De flesta människor är inte vana att göra det och behöver hjälp. Då gäller det att ta det i små steg, att börja med det enkla, förklarade seminarieledaren.

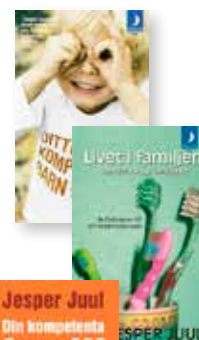
Utbildning och tematräffar

Utbildningen Relationskompetens i familjen för personal på BVC och familjecentraler består i en grundutbildning och en utbildning i att leda tematräffar för föräldrar.



Del 1 Grundutbildning

- Består av sex träffar a tre timmar, med 3-4 veckors mellanrum.
- Kunskap, reflektion, praktik – deltagarna tar med sig exempel från den egna verksamheten.
- Ditt kompetenta barn och Livet i familjen av Jesper Juul.



Del 2 Utbildning i att leda tematräffar för föräldrar - vardagsliv

- Består av sex träffar a tre timmar, med 3-4 veckors mellanrum?
- Behandlar fem teman, för lika många föräldraträffar: Den första tiden (anknytningen), att bli en familj, lita på sig själv, mat och sömn och få visa känslor.
- Innehåll, form, praktik i tematräffarna.
- Din kompetenta familj av Jesper Juul.



För mer information: Kontakta Halldora Altvall, halldora@vardagsliv.net. Beställning av utbildningsmaterial (pärm + häfte för föräldrautbildningen): Jakob Mattsson, kj.mattsson@gmail.com, tel 0706 833468.

Så här bidrar verksamheten till en mer jämlik hälsa

Föräldramöten som betonar barns och vuxnas lika värde, personlig integritet och vuxnas förmåga att leda, ger barn som känner sig sedda och som mår bra.

**jämlik hälsa
socialhållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd**

Välkomna till 2016 års konferens

Budkaveln till nästa års nationella familjecentralskonferens lämnades över till Region Jönköpings län som hälsade alla hjärtligt välkomna till dem i Jönköping den 26-27 april 2016.

Tema för konferensen blir:

Ett lyft för familjen
Tid för hälsa – hälsa i tiden

