

Att möta och bemöta dagens föräldrar

En dokumentation från Skånes regionala familjecentralskonferens i Lund den 21 oktober 2015.

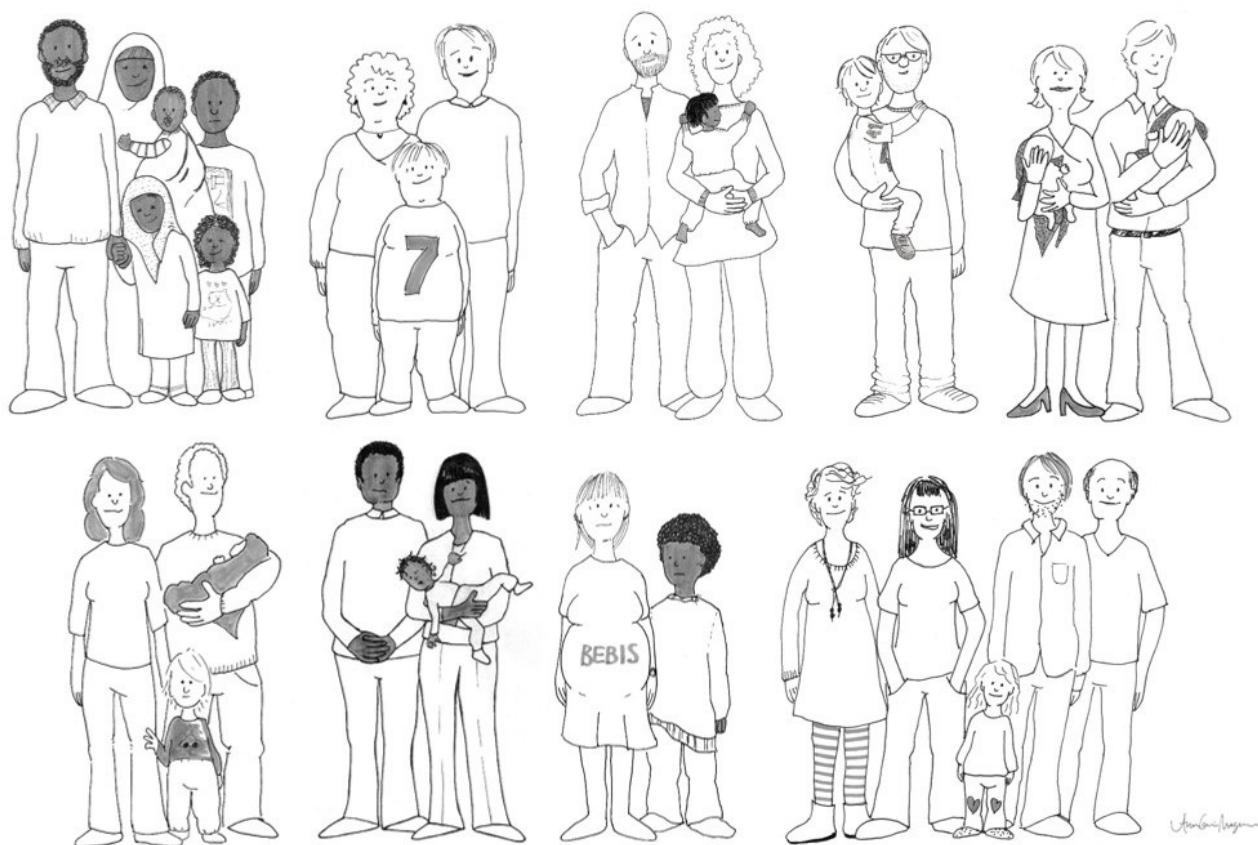




Foto: Miriam Preis



Innehåll

Förord	4
Välkommen	5
I huvudet på två barnmorskor – bemötande gör skillnad!	7
Normkritiska analyser	9
HBTQkompetens – ny utbildningsmodell i Region Skåne	11
HBTQ-kunskaper i mötet med barnens vuxna	13
Föräldrar med kognitiva svårigheter och deras barn – identifiering, stöd och bemötande	16
Barn och ungdomars psykosociala utveckling i flyktfamiljer – Utmaningar/svårigheter vid bemötande	20
Familjecentraler i Skåne	24



Dokumentation: Eva Gärdsmo Pettersson, Vesuvius Information, www.vesuvius.se. Form: Helena Dubois, Dubois Design

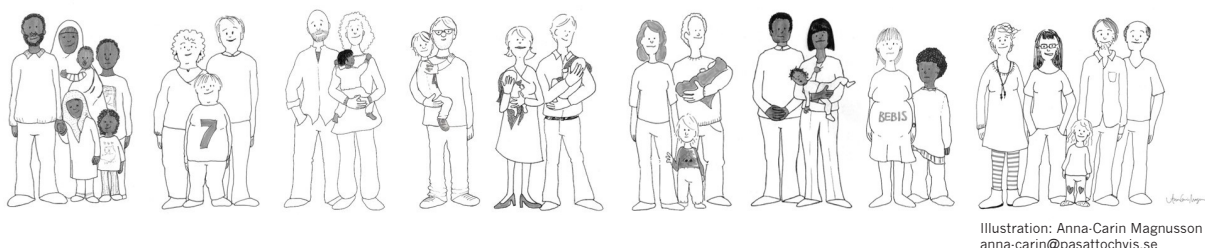


Illustration: Anna-Carin Magnusson
anna-carin@pasattochvis.se

Att möta och bemöta dagens föräldrar

Region Skåne arrangerar, i samverkan med Kommunförbundet Skåne och Skånes regionala kontaktpersoner för Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF), årligen en regional familjecentralskonferens. Syftet med konferensen är att – för barnets bästa – bidra till att all den viktiga kunskap som finns om vad som är bra för de blivande och minsta barnen ur ett livsförloppsperspektiv sprids till och används av familjecentralernas personal och styrgrupper. Syftet är även att till politiker, chefer och tjänstemän på regional och kommunal nivå sprida kunskap om hur familjecentraler kan bidra till en bättre folkhälsa och ett socialt hållbart samhälle.

I år var temat *Att möta och bemöta dagens föräldrar*, ett angeläget tema om det som borde vara en självklarhet: att möta och bemöta föräldrar och barn utifrån de unika individer som vi alla är, med de olika förutsättningar vi alla har. I Skåne arbetar vi gemensamt utifrån den regionala utvecklingsstrategin *Det öppna Skåne 2030* för att öka den generella hälsan och minska ojämlikheten i hälsa samt för att Skåne ska vara ett socialt hållbart samhälle år 2030. Människors lika värde och möjligheter att påverka sin vardag är grundläggande delar i den utvecklingen. Det uppmärksammas allt mer att familjecentraler utgör en viktig del för att uppnå social hållbarhet. Region Skåne har därför en uttalad målsättning att det ska finnas familjecentraler i alla de skånska kommunerna. Det familjecentraler har att erbjuda blivande föräldrar och barnfamiljer ska kunna komma alla barn till godo.

I den här dokumentationen har vi sammanfattat den kunskap som förmedlades under dagen. Vi i Regionalt nätverk för familjecentraler i Skåne som arbetat med konferensen hoppas att den ska komma till nytta som fortsatt inspiration och kunskapsstöd ute i verksamheterna. Vi kommer också att arbeta vidare med att stödja det hälsofrämjande arbetet och utvecklingsarbetet för barnets bästa på familjecentralerna i Skåne under devisen:

”Kunskap som inte används är värdelös, så låt inte det du lär dig leda till kunskap – låt det du lär dig leda till handling.”

Citat av Anders Haglund

Trevlig läsning!

Sara Lindeberg

Specialistläkare i socialmedicin, Region Skåne, Enheten för folkhälsa och social hållbarhet

Sammanställande för Regionalt nätverk för familjecentraler i Skåne



Kommunförbundet Skåne



FÖRENINGEN FÖR
FAMILJECENTRALERS
FRÄMJANDE

Välkommen

”I Skåne ska alla barn må bra och ha möjlighet att utvecklas till sin fulla potential”

Ida Nilsson (MP), ordförande Folkhälsoberedningen, Region Skåne

Rubriken är ett utdrag ur Skånes regionala utvecklingsstrategi *Det öppna Skåne 2030* som samtliga partier i Region Skåne ställt sig bakom, förklarade inledningstalande Ida Nilsson (MP). Skåne ska erbjuda framtidsstro och livskvalitet. Barn och ungas rättigheter ska tillgodoses oavsett uppväxtvillkor och individuella förutsättningar.



För att lyckas med detta, sa hon, behöver vi utmana rådande normer och attityder och synliggöra hur ojämställdhet och ojämlikhet skapas. Hon menade att denna konferens, med det betydelsefulla temat bemötande, kommer att bidra på ett viktigt sätt till det arbetet.

Region Skåne arbetar för att minska den ojämlika hälsan och öka den generella hälsan. Att ge barn och unga en bra start i livet är ett utav regionens folkhälsopolitiska inriktningsmål. En bra start i livet är utifrån ett livsloppsperspektiv en social investering, som kan bidra till en bättre och mer jämlik hälsa i Skåne. Genom att utveckla det förebyggande hälsoarbetet och investera i människors hälsa i ett tidigt skede sparar samhället stora utgifter på lång sikt.

Familjecentraler fyller en viktig funktion i det förebyggande arbetet. Genom att stödja familjer med tidiga insatser, förebygga ohälsa och stärka likarättsarbetet gör familjecentralerna en värdefull insats.

Jag är stolt över att representera en verksamhet, en region, som ser vikten av familjecentraler, konstaterade Ida Nilsson. Att regionen inte låter det stanna vid ett projekt utan satsar på familjecentralerna som en daglig och stadig verksamhet. Skåne är i framkant och är ett nationellt föredöme.

Vi ska vara stolta över vår hållbara verksamhet, även om vi har mycket kvar att lära, sa hon och avslutade med en uppmaning: Använd den här konferensen till att inspireras och tänka framåt!

”Jag är stolt över att representera en verksamhet, en region, som ser vikten av familjecentraler.”

Kommande familjecentralskonferenser

Nästa regionala konferens för familjecentraler i Skåne planeras till den 18 oktober 2016.

Mer information kommer på www.skane.se

FFFFs nästa nationella konferens kommer att hållas i Jönköping den 26-27 april 2016 på temat:

Ett lyft för familjen Tid för hälsa – hälsa i tiden! Mer information på www.familjecentraler.se

Dagens moderator:

”Vi behöver bli ännu bättre på att hitta, tilltala, möta och omfamna olika sorters föräldrar”



Linda Leveau, till vardags projektledare och värdegrundsutvecklare på Kommunförbundet Skåne, lotsade som moderator det viktiga ämnet för dagen framåt på ett föredömligt sätt. Hon pekade på vikten av att alla som arbetar med föräldrar och barn behöver bli ännu bättre på

att hitta, tilltala, möta och omfamna olika sorters föräldrar. Föräldrar med olika funktionaliteter, föräldrar med fler etniciteter än svensk, föräldrar som ofta möts av normer som skapar ett utanförskap.

Linda presenterade, utöver föreläsarna, också konferensens två utställare genom att kort intervjuade dess företrädare. Ett mycket bra sätt att uppmärksamma utställarna som representerade två pågående projekt: Jämställt föräldraskap – för barnets bästa samt SFI på Öppna förskolan. Se faktaruta.

Använd ”Snackkortsfrågorna”

Med utlagda ”Snackkort” fick deltagarna tillfälle att fortsätta diskutera dagens ämne under pausarna.

Ett tips från Linda Leveau var att ta hem dem till arbetsgruppen och påbörja arbetet med att utmana rådande normer och attityder och synliggöra ojämställdhet och ojämlikhet:

1. Vad kan jag konkret göra i min yrkesroll för att underlätta kommunikation i mötet med föräldrar som har kognitiva svårigheter?
2. Hur uppmärksammar jag och stödjer barnens behov när jag möter familjer där föräldrarna har kognitiva svårigheter?
3. Hur heterosexuell är vår verksamhet?
4. Hur kan vi arbeta för att alla familjeformer kan känna sig tilltalade i vår verksamhet?
5. Hur kan vår verksamhet *bättre* bemöta föräldrar som normbryter vithetsnormen, heteronormen, cisnormen, funktionsfullkomlighetsnormen, kristen/sekulär-normen, mansnormen och vuxennormen?

Jämställt föräldraskap – för barnets bästa

Kunskapscentrum för barnhälsovård

Jämställt föräldraskap – för barnets bästa är ett projekt inom Region Skåne som syftar till att utveckla pedagogiska metoder som medarbetare inom mödra- och barnhälsovård ska kunna använda för att främja ett jämställt föräldraskap för barnets bästa. Projektet startade i mars 2014 och sträcker sig över två år och sker i samverkan med sjukskrivningsprojektet i Region Skåne. Bakgrunden är studier om sjukskrivningar som visar att kvinnor som är föräldrar är dubbelt så mycket sjukskrivna som manliga föräldrar. Studier visar dock att män i betydligt mindre grad är mottagare av mödra- och barnhälsovårdens insatser samt att män känner sig åsidosatta i mötet med mödra- och barnhälsovården. En viktig del för att skapa en inkluderande atmosfär på barnmorskemottagningar och barnavårdscentraler är att tillsammans med medarbetare arbeta med att synliggöra de normer som påverkar föräldraskapet. Utifrån det kan ett förhållnings-sätt som avspeglar vikten av ett jämställt föräldraskap möjliggöras.

Ett av projektets delmål var att under våren 2015 genomföra en pilotstudie på utvalda mödra- och barnhälsovårdsenheter. Syftet med pilotstudien var att arbeta fram ett arbetssätt som medarbetare inom mödra- och barnhälsovården kan använda för att främja ett jämställt föräldraskap med barnets bästa som utgångspunkt.

Läs mer: www.skane.se/jamstalltforaldraskap

SFI på Öppna förskolan

Familjens hus Tåbelund i Eslöv har lärare i SFI (svenska för invandrare) på plats i Öppna förskolans verksamhet två gånger i veckan. Verksamheten har varit lyckad och man har nått många fler mammor med invandrabakgrund som tidigare varit svåra att nå. Öppna förskolan har på det här sättet blivit en naturlig mötesplats även för den här gruppen mammor.

För mer information, kontakta Petra Roos, telefon 0413-623 51, oppenforskola@eslov.se

I huvudet på två barnmorskor – bemötande gör skillnad!

Britt-Louise Jönsson och Ulla Evertsson, barnmorskor, Familjens Hus Hässleholm.

Britt-Louise Jönsson och Ulla Evertsson är båda barnmorskor med lång yrkesmässig erfarenhet även innan de började arbeta på familjecentralen Familjens Hus i Hässleholm. I Lund berättade de att barnmorskor fyller en mycket viktig funktion på familjecentralen. De finns för att möta kvinnor, barn och familjer och ge dem bästa tänkbara vård, enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Att göra detta på en familjecentral ger förutsättningar att göra arbetet mycket bättre, ansåg de båda.

De påpekade att det första mötet med den blivande föräldern eller de blivande föräldrarna är det allra viktigaste. Familjecentralen i Hässleholm är byggd så att alla blivande föräldrar som är på väg in till barnmorskorna, passerar den öppna förskolan, barnsjuksköterskorna samt socionomen. Det gör att hela familjecentralens verksamhet redan tidigt i graviditeten blir en välbekant och trygg miljö som blir lätt att återvända till när barnet är fött.

Barns hälsa hänger samman med hur familjen mår och då speciellt mamman. Man vet idag att redan den prenatala anknytningen är av största betydelse för både barnet och föräldraskapet. Familjecentralerna bygger en struktur för att stärka kända friskfaktorer för föräldrarna och de yngre barnen. Inte minst betonas betydelsen av ett socialt nätverk.

Vi arbetar mycket med den prenatala anknytningen med den blivande föräldern/föräldrarna både individuellt och i föräldragrupper, berättade föreläsarna. Föräldragrupperna får alltid besök av både BVC-sjuksköterska och av socio-

När behovet av stöd är större

Ibland stöter de som barnmorskor på blivande föräldrar som tidigt visar att de har ett ökat behov av stöd i sitt föräldraskap. I Hässleholm finns då en möjlighet att introducera föräldrarna till *Mariagruppen*. Det är en grupp som leds av två förskolepedagoger och en psykolog (normalt). Gruppen består av fyra till fem familjer som träffas två gånger i veckan under två terminer. Det är en fantastisk verksamhet, konstaterade de, som har barnets anknytning och föräldrarnas förmåga att möta det i fokus.



Ulla Evertsson och Britt-Louise Jönsson.

Samlokaliseringen är en viktig framgångsfaktor för Familjens Hus i Hässleholm. Det bekräftas ständigt av föräldrar som berättar att det är så praktiskt att ha allt samlat och att det är så enkelt att få kontakt med alla, berättade Britt-Louise och Ulla. En förälder hade konstaterat: "Har man som förälder upplevt en familjecentral finns inget annat."

En annan viktig framgångsfaktor som föreläsarna lyfte fram, är det så kallade *Husmötet* som hålls en gång i veckan och som betraktas som helig tid för alla som arbetar på familjecentralen i Hässleholm. Det är då alla samlas och planerar det gemensamma arbetet. Där byggs den viktiga samverkan mellan yrkesgrupperna som ger föräldrarna tillgång till de olika kompetenserna på ett okomplicerat och enkelt sätt.

Britt-Louise Jönsson och Ulla Evertsson berättade att de alltid är ute på öppna förskolan när de har fikarast. Där kan de träffa föräldrarna och passa på att boka in möten. För vissa familjer, inte minst invandrarfamiljer som inte behärskar svenskan ännu, kan det ta emot att boka tider via telefon. På det här sättet blir det lättare.

Barnmorskor på en familjecentral har en fantastisk möjlighet att främja god hälsa. Främst genom att:

- Finnas tillgängliga på mötesplatsen
- Stärka det sociala nätverket runt familjen
- Erbjuda lättillgängligt stöd
- Ge kunskap och information
- Utveckla god service

Graviditeten är en period när mottagligheten för förändring och utveckling är stor, konstaterade Britt-Louise och Ulla och citerade ur boken *Graviditetens möjligheter*: ”Ett barn ska bli till. Ett föräldrapar ska skapas. En familj formas”.

Boktips!

Graviditetens möjligheter, av Margaret Brodén

En bok om vikten av att påbörja anknytningsprocessen redan under graviditeten och vad man gör för att hjälpa när det inte bara är lycka att vänta barn? Författaren är sedan 25 år tillbaka verksam på en öppenvårdsenhet inom barnpsykiatri i Malmö. Hon har utvecklat en behandlingsmodell för spädbarn och småbarnsfamiljer som har varit förebild för uppbyggnaden av andra liknande verksamheter i Norden. Behandlingsmodellen fokuserar på att utveckla samspelet mellan föräldrar och barn under graviditeten och spädbarnsåret för att förebygga senare relationsproblem hos barnet.



Lisa 30 år

Britt-Louise och Ulla exemplifierade hur det hälsofrämjande arbetet kan se ut genom att avslutningsvis berätta om Lisa, 30 år. Hon kom till Britt-Louise för 2,5 år sedan med en oplanerad graviditet utan närmare kontakt med pappan. Lisa hade en psykisk diagnos, hade inte fullföljt gymnasiet, hade inget jobb och hade periodvis bott på behandlingshem. Hon var en trasig ung kvinna.

Graviditeten utvecklades normalt. Lisa fick under tiden allt tänkbart stöd från familjecentralen. Hon introducerades i Mariagruppen och hade, utöver kontakten med Britt-Louise, kontinuerlig kontakt med familjecentralens socionom. Förlossningen gick bra och Lisa födde en frisk pojke, fortsatte gå i Mariagruppen och utvecklade relationen med sitt barn. Hon beskrev att hon för första gången i sitt liv kände att hon duger och har kontroll. Livet hade fått ett sammanhang. Idag är hon fortfarande en mycket väl fungerande förälder som kommer och hälsar på ibland och är nu också på väg in i arbetslivet.



Normkritiska analyser



Linda Leveau, värdegrundsutvecklare, Kommunförbundet Skåne, avd. Samhällsbyggnad, miljö, kultur och folkhälsa.

Dagens inspirerande moderator, Linda Leveau, höll en egen föreläsning om normkritik och normkritiska analyser och varför det är viktigt att arbeta på det sättet. Det är helt enkelt nödvändigt, konstaterade hon, så länge ojämlikhet och diskriminering råder och så länge våra styrsystem säger att vi ska nå alla.

Vilka är då styrsystemen som Linda refererade till och vilka är "alla" enligt dessa?

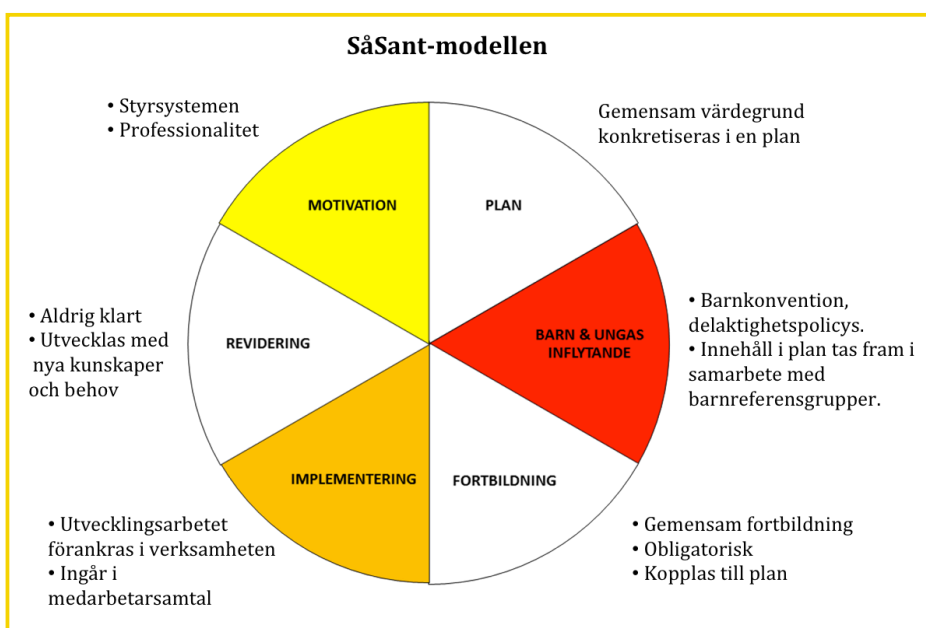
- FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna:
Artikel 1: "Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter."
- FN:s konvention om barns rättigheter: Artikel 2 "Alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter. Ingen får diskrimineras." Artikel 29: "Skolan ska hjälpa barnet att utvecklas och lära sig om mänskliga rättigheter."
- Diskrimineringslagen
- Skollagen "Skolan ska främja förståelse för andra människor och förmåga till inlevelse. Ingen ska i skolan utsättas för diskriminering på grund av kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, könsöverskridande identitet eller uttryck, sexuell läggning, ålder eller funktionsnedsättning eller för annan kränkande behandling."
- 1 kap. Socialtjänstens mål
– 1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, aktiva deltagande i samhällslivet.
– 2 § Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas.
- Skånes regionala utvecklingsstrategi, *Det öppna Skåne 2030*
Mål: Skåne ska erbjuda framtidsstro och livskvalitet.

Skånes befolkning mår bra och lever allt längre, men samtidigt begränsas i dag många människors liv av ohälsa, arbetslöshet och utanförskap. Målet är att alla människor ska ges grundläggande förutsättningar att efter egen förmåga forma sitt liv, och delta och bidra i samhället.

- Region Skånes *Likabehandlingspolicy*
Region Skåne ska arbeta för ett samhälle där den enskilda människan inte kränks eller marginaliseras. I Region Skåne ska bemötande, kommunikation och service ges utifrån människors lika värde, individuella förutsättningar och behov – inte utifrån bemötarens föreställningar.
- *Vägledning för familjecentraler och familjecentral-liknande verksamheter i Skåne*
Familjecentralen ska främja god hälsa hos barn och föräldrar genom att:
 - Erbjuda lättillgängligt stöd.
 - Stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar.
 - Vara ett kunskaps- och informationscentrum.
 - Skapa arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga.
 - Utveckla ett gott bemötande och erbjuda god service.

Att arbeta utifrån SåSant-modellen

Den så kallade *SåSant-modellen* har visat sig vara ett bra verktyg för arbetsplatser som vill driva ett hållbart normkritiskt utvecklingsarbete. En hållbar utveckling kräver att en arbetsplats rustar sig såväl organisatoriskt som kompetens-



Vilka normer döljer sig bakom vilken diskrimineringsgrund?

(Gäller Sverige)

Diskrimineringsgrund

Funktionsnedsättning

Kön

Könsidentitet eller könsuttryck

Etnisk tillhörighet

Religion eller annan trosuppfattning

Sexuell läggning

Ålder



Bakomliggande norm

Funktionsfullkomlig

Man

Cis

Vithet

Sekulär, kristen

Heterosexuell

Vuxen (ej gammal)

av de sju diskrimineringsgrunderna: Funktionsnedsättning, kön, könsidentitet, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning samt ålder. Diskrimineringen kan vara direkt, indirekt eller i form av trakasserier.

Diskrimineringslagen finns därför att den behövs. I framtiden, ju mer medvetna vi blir, kanske den omfattar andra eller färre grunder, poängterade Linda.

mässigt. Modellen är framtagen genom ett utvecklingsarbete i Malmö stad (2004 - 2014) med skolors undervisning i lika-behandling, jämställdhet och sexualitet. Modellen sprids i Skåne under projektnamnet *SåSant-Skåne* och utbildar nyckelpersoner/processledare som verksamhetsutvecklare enligt modellen. Projektet drivs nu av Kommunförbundet Skåne i samverkan med Region Skåne och Malmö stad och med Linda Leveau som projektledare.

Ett normkritiskt analytiskt förhållningssätt

"Det är en skam att vi lever i en tid då det är lättare att spränga en atom än en norm."

Albert Einstein

Normkritisk analys består av de tre orden "norm", "kritik" och "analys". Linda förklarade de tre orden på följande sätt:

Norm: Det som samhällen utgår ifrån i mötet med grupper av personer och individer. Det väntade, det förgivettagande. Oskrivna regler, förväntningar och ideal som handlar om vad som anses vara positivt, önskvärt och fördelaktigt och vad som inte är det. Normer är situationsberoende, föränderliga över tid och formas utifrån maktförhållanden.

Kritisk: Undvika stereotypa fällor, ifrågasätta normen, erbjuda många möjligheter att vara på.

Fråga sig – vilka normer syns, premieras, tas som självklara och hur kan dessa omfamna flera?

Analys: Att granska vår verksamhet ur ett intersektionellt perspektiv för att tala till flera, att se och att förändra. Intersektionalitet innebär att olika former av diskriminerande maktordningar samverkar i ett samhälle. Flera faktorer samverkar och förstärker att individer eller grupper diskrimineras; till exempel kön, etnicitet, ålder och klass. En individ eller en grupp är flera saker samtidigt.

Diskrimineringslagens sju grunder

Diskriminering innebär att någon blir sämre behandlad än någon annan och att behandlingen har samband med någon

Diskriminering innebär inte bara att den som står utanför normerna blir sämre behandlad än den som följer normerna. Ojämligheten innebär också att det är de som följer normerna som syns, premieras, tas som självklara, har störst påverkansmöjligheter samt har mest inflytande och makt.

Mer om intersektionalitet

Intersektionalitet är en övergripande teori som ska ses som ett hjälpmedel att synliggöra: Hur maktordningar är sammanflätade, hur olika diskriminerande kategoriseringar samarbetar med varandra samt hur olika utanförskap bidrar till olika mycket innanförskap.

Ett normkritiskt förhållningssätt innebär att man lär sig titta på normerna och se hur de påverkar mig som individ, den egna arbetsplatsen och samhället i stort.

Linda avslutade med att exemplifiera våra stereotypa normer genom att "bildgoogla" olika begrepp. "Folkhälsa" visade bara bilder på vita, unga, friska, heterosexuella människor och familjer. På samma sätt visade "Familj", liksom "lycklig familj" och "glad familj", endast heterosexuella, vita, vackra familjer med en mamma och en pappa och ett eller flera barn, företrädesvis med blå ögon och ljus hår. En motsvarande sökning på "olycklig familj", visade fler bilder på människor med mörkare hud och bilder som symboliserade att heterosexuella äktenskap tagit slut.

De här bilderna kan vi förändra", påpekade hon. Det gör vi genom att tala om flera olika typer av familjer samtidigt. I det arbetet spelar familjecentraler, som är proffs på familjer, en stor roll. Alla typer av familjer behöver inkluderas!



HBTQompetens – ny utbildningsmodell i Region Skåne



Jack Lukkerz, projektutvecklare och utbildningsledare, SRHR, hiv/STI-prevention, Enheten för Folkhälsa och social hållbarhet, Region Skåne.

För att kunna leva upp till Region Skånes likabehandlingspolicy erbjuds personal vid bland annat familjecentraler i Skåne nu möjlighet att förstärka sin homo-, bi-, trans- och queerkunskap. Syftet är att kunna erbjuda ett respektfullt bemötande av medborgare, patienter samt närstående utifrån ett HBTQ-perspektiv. Jack Lukkerz påpekade, att denna utbildning inte leder fram till certifiering eller diplom, utan istället betonar själva kunskapsprocessen.

Exempel på HBTQ-utbildningar

HBT-certifiering – RFSL:s riksförbund

HBT-diplomerings – Västra Götalandsregionen, Östergötland etc.

HBTQ-utbildning – Region Skåne

Utbildningen *HBTQompetens* utvecklas i samverkan med RFSL Rådgivningen Skåne och Malmö stad. Jack berättade att den från hösten 2014 fram till 2016 ges som pilotutbildningar. Pilotutbildningarna har hittills gjorts i samverkan med ungdomsmottagningar, barnmorskemottagningar, vuxenhabilitering, psykiatrienheter och vårdcentraler men utökas nu och erbjuds bland annat även familjecentraler. Utbildningen är kostnadsfri.

Utbildningens upplägg

Utbildningen sker alltid i nära samarbete med varje specifik verksamhet och inleds med ett förmöte med enhetschef eller

motsvarande för genomgång av förutsättningar: Vad har verksamheten för erfarenheter och kunskapsbehov rörande HBTQ, vilka förväntningar och önskemål samt eventuellt fokus finns, vilka yrkeskompetenser finns och vilka är arbetsuppgifterna, hur ser eventuella hinder ut? Detta möte sker oftast på Region Skåne, Koncernkontoret i Malmö.

Fem utbildningstillfällen

Utbildningen skräddarsys på detaljerad nivå utifrån personalens behov och erfarenheter och hålls på respektive arbetsplats. Efter ett första introduktionstillfälle på arbetsplatsen med gruppen, som varar en timme, följer fyra utbildningstillfällen som varar två timmar vardera (50+20+50 min).

Tiden mellan utbildningstillfällena ska minst vara två veckor, helst 3-5. Vid varje utbildningstillfälle ges en arbetsuppgift att genomföra till nästa tillfälle. Uppgifterna och tiden mellan tillfällena är lika viktig för processen som själva utbildningstillfällena, betonade Jack Lukkerz.

Utbildningen innehåller grundläggande kunskaper om begrepp som homo-, bi-, trans- och queer. Hälsoläge och särskilda behov hos HBTQ-personer, bemötandefrågor, basal juridik, normer/normkritik, våld/hatbrott är tema som kommer upp. Eftersom mycket av utbildningen planeras i gruppen, anpassas den efter gruppens behov. Samtal kring attityder och arbetsgruppens egna tankar och känslor kring ämnena är viktiga inslag.

Jack Lukkerz poängterade att kunskapshöjning och perspektivförskjutningar är ledord i utbildningen. Varje tillfälle inleds med att man återknyter till förra gången och går igenom hemuppgiften.

Uppföljande seminarier

Uppföljande utbildningstillfällen i RFSL Rådgivningen Skånes lokaler sker cirka två gånger per år. Dessa ger möjlighet att dela erfarenheter med andra verksamheter samt att få en uppdatering i frågor som rör HBTQ-personer. De innebär en möjlighet att hålla kunskapsprocessen vid liv.

"Kunskapshöjning och perspektivförskjutningar är ledord i utbildningen."

Exempel på HBTQ-utbildningar

- Begreppsgenomgång.
- Normer/normkritik. Värdegrunder. Integrering av aspekter som ålder, kön, sexualitet, socioekonomisk ställning samt etnicitet i arbetet.
- Självskattningstest (privilegier vs friktion mot normer – fokus på diskrimineringsgrunder, mänskliga rättigheter och heteronormen): "Teflontestet", "The privilege walk" (se faktaruta).
- Hälsoläget för HBTQ, våldsutsatthet, konsekvenser av heteronormen.
- Lagstiftning och historia med HBTQ-perspektiv.
- Föredrag, diskussioner och gruppövningar i de ämnen som arbetsgruppen önskat fördjupning inom.
- Hur kan du använda dig av dina nya kunskaper och erfarenheter av HBTQ i arbetet?
- Sammanfattning.
- Utvärdering skriftligen och muntligen.

Vad är Teflontestet och The Privilege Walk Activity?

Teflontestet är ett självskattningstest som syftar till att synliggöra den egna positionen i förhållande till olika normer. Metoden försöker synliggöra på vilka områden en individ utsätts för särskiljande behandling av både privilegierande och diskriminerande karaktär. Tanken är att kunna förhålla sig till normer och de egna positionerna på ett medvetet sätt.

The Privilege Walk Activity syftar till att lära sig förstå hur makt och privilegium kan påverka våra liv även när utövande av makt och privilegium sker omedvetet. Syftet är inte att skylla någon för att ha mer makt eller privilegier än någon annan utan att ge möjlighet att identifiera fördelar och hinder i att uppnå våra mål i livet.

Om intresse finns att genomgå utbildningen, anmäl ert intresse till Jack, 040-675 38 15, jack.lukkerz@skane.se



HBTQ-kunskaper i mötet med barnets vuxna

Elisabet Nidsjö, leg psykolog/projektsamordnare, RFSL Rådgivningen Skåne.

Elisabet Nidsjö fördjupade på ett engagerande sätt vad HBTQkompetensutbildningen innehåller.

Varför det behövs HBTQ-kunskaper, vad normer är; att de handlar om makt och bekräftelse, att de formar individer och relationer mellan människor och leder till orättvisor och ojämlikhet.



Elisabet Nidsjö inledde med att berätta om RFSL och hennes egen arbetsplats, RFSL Rådgivningen Skåne (se faktaruta). Det är denna som håller i Region Skånes HBTQkompetensutbildning, där fokus ligger på normer och ett normkritiskt tänkande.

RFSL

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queers rättigheter

- Firar 65-årsjubileum i år. Just samma dag som konferensen hölls i Lund, den 21 oktober. Bildades 1950 som en underavdelning till Förbundet af 1948 (Danmark). Målgruppen var homosexuella. 1952 bröt sig RFSL loss från F-48 och blev därmed första formella organisationen för homosexuella i Sverige och en av de första i världen.
- Förbundet verkar idag för rättigheter och hälsofrågor för hbtq-personer.
- Utgörs av över 30 lokalföreningar i landet.

RFSL Rådgivningen Skåne

RFSL Rådgivningen Skåne är en regional organisation inom RFSL med åtta anställda som arbetar med hälsofrågor för HBTQ-personer. Rådgivningen Skåne bildades 1986.

Verksamhetsområden:

- Hiv/STI-prevention
- Checkpoint (Hiv-test med snabbsvar)
- Sexualterapeutisk mottagning
- Kuratorsmottagning
- HaBitatQ (verksamhet för unga HBTQ-personer, 13-20 år)
- Utbildningar

Varför ett sådant fokus på normer? Jo, menade Elisabet Nidsjö, normer handlar om makt och bekräftelse. Det är ur den vita heterosexuella mannens perspektiv som människans historia beskrivits. De som följer normen får mer makt, mer utrymme och bättre hälsa. På motsvarande sätt får de som bryter mot normen mindre makt, mindre utrymme och sämre hälsa. Normbrytare tvingas slåss mer för att ta plats och göra sina röster hörda. Det innebär olika förutsättningar, en ojämlikhet.

Normer

Vad är då normer? Elisabet beskrev de utifrån dessa fyra punkter:

- Utgörs av föreställningar, idéer, oskrivna regler kring hur vi förväntas och får vara.
- Formar individer och våra relationer till andra människor.
- Är osynliga tills någon bryter mot dem.
- Det finns neutrala/positiva normer och normer som; hämmar människor, resulterar i kränkningar och diskriminering och säger att vissa är bättre/mer självklara än andra.

Diskrimineringslagen omfattar, vilket Linda Leveau tidigare redogjort för i sin föreläsning, sju olika grunder för diskriminering (funktionsnedsättning, kön, könsidentitet/könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion/trosuppfattning, sexuell läggning, ålder) samt vilka normer som finns kopplade till dessa diskrimineringsgrunder. HBTQkompetensutbildningen arbetar närmast med att öka kunskapen kring två av dessa; Cis-normen (könsidentitet) samt heteronormen (sexuell läggning). Det arbetet innebär dock, menade Elisabet Nidsjö, att även kunskaper om andra diskriminerande normer kommer med.

Region Skånes HBTQ-utbildning innehåller nedanstående sex områden:

- Begrepp
- Makt och privilegier
- Påverkan på hälsan
- Internationellt
- Historik och lagstiftning
- Egna verksamheten

Metodik: Reflekterande övningar, föreläsningar, hemuppgifter, "inåtblickar" och återträffar.

Viktiga begrepp inom HBTQ-kompetens

Kön – är en socialt konstruerad kategori som används för att dela in människor i grupperna kvinnor och män. Kön kan delas in i fyra olika delar:

Biologiskt kön – Definieras utifrån inre och yttre könsorgan, könskromosomer och hormonnivåer. Biologiskt kön avgörs av hur den fysiska kroppen ser ut.

Juridiskt kön – Det kön som står registrerat i folkbokföringen, pass eller legitimation. Juridiskt kön framgår också av den näst sista siffran i svenska personnummer. I Sverige finns bara två juridiska kön: man eller kvinna. Alla barn som föds tilldelas ett juridiskt kön baserat på ens biologiska kön.

Könsidentitet/mentalt kön – En persons självupplevda kön, det vill säga det kön en person känner sig som. Ingen utom personen själv kan bestämma detta och var och en har rätt att själva avgöra vilken könsidentitet en har.

Könsuttryck – Hur en person uttrycker sitt kön. Det görs till exempel genom kläder, kroppsspråk, frisyr, smink, socialt beteende och röst.

Genus – syftar på det sociala könet, eller det sätt på vilket vi reproducerar kön i samhället. Det handlar till exempel om hur vi skapar normer för manligt och kvinnligt i vår vardag genom kroppsspråk, val av kläder, yrken, intressen och så vidare. Hur genus konstrueras beror på historiska, sociala och kulturella sammanhang. Vad som anses vara manligt eller kvinnligt är därigenom något som ständigt förändras.

Heteronormativitet – enligt heteronormen förväntas människor vara antingen kvinna eller man och ingenting annat och man talar om dessa två som motsatta kön. Kvinnor och män förväntas vara olika; feminina respektive maskulina. Alla förväntas vara heterosexuella och eftersträva monogama parförhållanden. Att följa eller inte uppenbart avvika från normen ger ekonomiska, politiska och sociala fördelar.

Intergender – en person som inte vill inordna sig i den traditionella uppdelningen i enbart kvinnor och män. Någon som identifierar sig som mellan eller bortom könen. Har inte att göra med hur en kropp ser ut, utan vilket kön denna känner sig som (könsidentitet).

Intersexualism – samlar ett stort antal olika tillstånd och diagnoser. Omfattar ett medfött tillstånd i vilket könskromosomerna, könskörtlarna (testiklar eller äggstockar) eller könsorganens utveckling är atypisk. "Inter" betyder "mellan" på latin och "sexus" betyder "kön". Interseuell betyder således "mellan könen". Det finns olika åsikter om intersexuella bör räknas bland transpersoner eller inte.

Homosexualitet – avser en person som har förmågan att bli kär i, sexuellt och/eller på annat sätt attraherad av personer av samma kön. Definieras i svensk lagstiftning som en av tre sexuella läggningar.

Heterosexualitet – definieras i svensk lagstiftning som en av tre sexuella läggningar. Syftar på en person som utslutande eller huvudsakligen har sexuellt och/eller på annat sätt attraktion till personer av det motsatta könet.

Bisexualitet – definieras som personer som har förmågan att bli sexuellt och/eller på annat sätt attraherade av människor oavsett kön. Definieras i svensk lagstiftning som en av tre sexuella läggningar.

Pansexualitet – delar inte in människor i man eller kvinna. Kan omfatta till exempel transpersoner eller queerpersoner som annars är osynliga i svensk lagstiftnings kategorisering av sexuell läggning. Beskrivs ibland som bisexualitet i bredare form där många säger sig vara intresserade av personligheten och inte könet.

Transperson – är ett paraplybegrepp. Med transpersoner menas oftast personer som genom sina könsuttryck och/eller könsidentiteter avviker från könsnormen. Det kan till exempel vara transvestiter, transgenderister, dragkings/dragqueens, transsexuella, intergender och intersexuella. Begreppet är inte tvingande; det står var och en fritt att definiera sig som transperson eller inte.

Cisperson – avser en person vars juridiska kön, biologiska kön, könsidentitet och könsuttryck är linjärt, hänger ihop och alltid har hängt ihop enligt normen. Exempelvis en person som föds med penis, ser sig själv som kille och har könet man registrerat som kön i folkbokföringen. Ordet rör könsidentitet och könsuttryck och har ingenting med sexuell läggning att göra. Cis är latin för "på samma sida".

Queer – är ett brett begrepp som kan betyda flera olika saker men i grunden är ett ifrågasättande av heteronormen. Många ser sin könsidentitet och/eller sin sexualitet som queer. Queer kan innebära en önskan att inkludera alla kön och sexualiteter eller att inte behöva identifiera/definiera sig.

Intersektionalitet – ett perspektiv som används för att studera hur olika maktordningar hänger ihop med varandra och hur olika identiteter skapas som resultat av exempelvis religion, kön, sexualitet, klass och ålder. Hur de olika aspekterna hänger samman ser olika ut beroende på person, grupp och sammanhang.

Påverkan på hälsan

HBQ-personers påverkan på hälsan

Utanförskap ➡ Skam ➡ Självförakt ➡ Självdestruktivitet

HBQ-personers utanförskap innebär en sämre hälsa överlag än för heteronormativa personer. De är mer utsatta för våld, har mindre stöd av sociala nätverk och får inte hjälp av samhället i samma utsträckning som heteronormativa personer. Transpersoner har det allra sämst.

Elisabet Nidsjö betonade att familjecentraler har stora möjligheter att underlätta för HBQ-familjer att känna sig inkluderade genom att vara tillåtande, stöttande och synliggörande oavsett hur familjen ser ut. Det måste visas – i väntrum och i attityder – att HBQ-personer är välkomna på samma villkor som andra. Bjud in, uppmanade hon!

Egna verksamheten

Elisabet Nidsjö avslutade med att ge några exempel på vad man kan göra på den egna verksamheten. Det handlar om att syna blanketter och informationsmaterial, att kritiskt titta på väntrum, mottagningsrum och kontor.

Fundera på vad som kan förändras och förbättras. En viktig del i översynen av den egna verksamheten ligger i granskande av bemötandet.

Här är Elisabets råd:

- Använd könsneutrala begrepp och inkluderande språkbruk (föräldrar, barn, vuxna, tonåringar).
- Använd samma begrepp som personen själv använder.
- Ställ öppna frågor utan antaganden.
- Representation och synliggörande i bilder, texter och material.

Kontakt

elisabet.nidsjo@rfsi.se, skane@rfsi.se, 040-611 99 51,
www.rfsiskane.se



Föräldrar med kognitiva svårigheter och deras barn – identifiering, stöd och bemötande



Sandra Melander, beteendevetare, metodutvecklare, Regionalt Kunskapscentrum i Uppsala – Samverkan Utveckling Föräldraskap (SUF).

Ungefär en procent av alla barn, förmodligen lågt räknat, har föräldrar med så allvarliga kognitiva svårigheter att det påverkar föräldraförmågan.

Dit hör föräldrar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, utvecklingsstörning, svagbegåvning samt förvärvade hjärnskador. Mer kunskap behövs bland de professionella som möter dessa familjer, slog Sandra Melander fast. De behöver ett anpassat stöd och bemötande och det krävs en långsiktig samverkan och samordning kring de professionella insatserna.

SUF-Kunskapscentrum i Uppsala, där föredragshållaren Sandra Melander är verksam, arbetar med att samla och sprida kunskap om stöd till barn och föräldrar i familjer där någon förälder har utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter som påverkar föräldraförmågan. Verksamheten drevs initialt som ett projekt som finansierades av Arvsfonden men har nu tagits över av Uppsala läns kommuner, landsting samt regionförbund. Målsättningen är att skapa ett permanent nationellt kunskapscentrum som med barnens bästa i fokus kan fortsätta utveckla och sprida kunskap om föräldrastöd till den här gruppen av föräldrar.

SUFs målgrupp

- Utvecklingsstörning/intellektuell funktionsnedsättning
- Svagbegåvning
- Neuropsykiatriska funktionshinder
- Förvärvad hjärnskada

Mer kunskap behövs bland de professionella som möter dessa familjer

Sandra Melander beskrev under en första underrubrik begreppet kognition, vad kognitiva svårigheter innebär, hur vanligt det är samt också något om hur barnens livssituation är.

Kognition

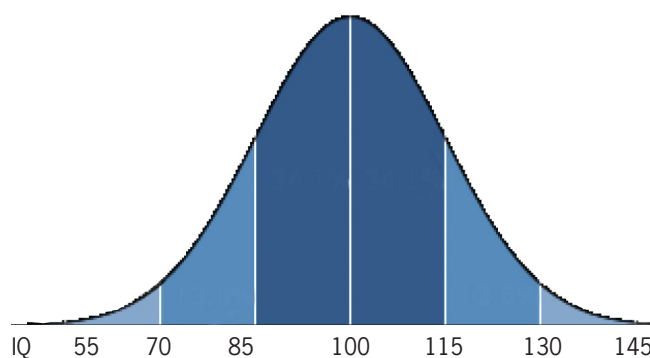
Kognition avser vår förmåga att tänka, att lära och bearbeta information från omvärlden. Begreppet omfattar fem centrala delar:

- Exekutiva funktioner – omfattar bland annat förmågan att kunna planera, organisera och reglera det egna beteendet.
- Theory of Mind – omfattar bland annat förståelsen för att det är skillnad mellan egna och andras tankar och känslor.
- Central koherens – förmågan att kunna se större sammanhang utifrån detaljer.
- Begåvning – IQ, förmåga till abstrakt tänkande, förståelse orsak-verkan.
- Minnet – arbetsminne, långtidsminne.

Tips på YouTube – bra film om minneskapacitet!

Om hjärnan ur Ninjakoll 1, www.youtube.com

Normalfördelningskurva av IQ



Intellektuell funktionsnedsättning

- *Utvecklingsstörning/Intellektuell funktionsnedsättning*
 - IK < 70 (se kurva ovan) sedan barndomen + nedsatt adaptiv förmåga (cirka 1-2% av befolkningen).
 - Lindrig utvecklingsstörning vanligast (IK 50-70). Kan ibland diagnostiseras först i vuxen ålder.
 - Ofta samtidigt med andra utvecklingsavvikelser.

- *Svagbegåvning*

- IK 71-84, cirka 14% av befolkningen (se kurva sid 16).
- Ibland stora problem: speciellt tillsammans med annan samtidig funktionsnedsättning/psyisk sjukdom.

Adaptiva förmågor

För att fastställa förmågan hos en person med en intellektuell funktionsnedsättning eller en svagbegåvning, tittar man utöver IK även på personens adaptiva förmågor. Det vill säga hur väl personen, utifrån ålder och kultur, möter de krav som ställs inom områdena: Kommunikation, egenvård, vardagsliv, sociala färdigheter, självständighet, hälsa och trygghet/aktsamhet, kunskapsutnyttjande, samhällsdeltagande, fritid samt skola/arbete.

En kognitiv nedsättning får konsekvenser för; tidsuppfattning, planering och organisering, läs- och skrivsvårigheter och socialt samspel. Allt tar ofta längre tid (långsamhet). Även minne, förståelse och omdöme påverkas.

Sandra Melander påpekade att svagbegåvning inte är någon diagnos och därför inte berättigar till extra stöd via LSS. Däremot omfattas man av stöd via SoL. Många av dessa personer kan uppleva stor stress och ha svårt att klara av sin vardag på grund av svårigheter att möta omgivningens krav.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF)

En utvecklingsavvikelse – ofta flera diagnoser.

NPF är ett samlingsnamn för flera olika diagnoser. De vanligaste är; ADHD, Autismspektrumtillstånd (Autism, Aspergers syndrom), Tourettes syndrom och Tvångssyndrom (OCD). Det är vanligt, påpekade Sandra Melander, att personer med NPF också har dyslexi, dyskalkyli eller tal- och språkstörningar.

Kännetecknande funktionsstörningar för ADHD respektive Autismspektrumtillstånden, är:

ADHD

Uppmärksamhetsstörning – undviker, skjuter upp krävande uppgifter, lätt distraherad; avslutar ej påbörjade projekt, bristande tidsuppfattning, glömmer tider, åtaganden, svårt att planera, organisera, hålla ordning, svårt att hitta.

Impulsivitet – bristande bromsar, svårt se konsekvenser på sikt, snabba belöningar (till exempel mat, alkohol, sex, shopping), risktagande, svårt att vänta, avbryter andra, känslomässig labilitet.

Bristande aktivitetsreglering/överaktivitet – Rör händer och fötter, svårt att koppla av/vila, lätt uttråkad, aktivt/rörligt arbete, "arbetsnarkoman", "träningsnarkoman", pratar för mycket, inre rastlöshet.

Autismspektrum

- Brister i socialt samspel.
- Brister i kommunikation.
- Begränsning i beteende- och intresserepertoar.
- Perceptionsstörning (Aspergers syndrom) – sinnesupplevelser/-avvikelser, ljus- och ljudkänslighet, känsel/beröring/smärta, kroppskontakt, smak och lukt, mat och matvanor, sömn och sömnproblem, klädsel, svårigheter att känna igen ansikten, automatiserings-svårigheter, upplevd hälsa.

Gemensamt för tillstånden är att diagnoserna är baserade på symtom (beteenden). De är utvecklingsrelaterade, utgår av kognitiva funktionshinder samt är medfödda eller uppstår tidigt i livet. De innebär en långvarig funktionsnedsättning inom flera livsområden och problemen är oftast kvarstående i vuxen ålder.

Hur vanliga är kognitiva funktionsnedsättningar?

- ADHD – 5-7 % av skolbarn, 2-3 % av vuxna.
En del lär sig hitta strategier som kompenserar för funktionsnedsättningen. Därför är andelen lägre för vuxna.
- Autismspektrumtillstånd – ca 1 % av barn och vuxna.
- Utvecklingsstörning – ca 1 % av barn och vuxna.
- Svagbegåvning – ca 14 % av barn och vuxna.

Hur många barn till föräldrar med kognitiva svårigheter handlar det om och hur är deras livssituation?

Det saknas nationell statistik över hur många barn det handlar om i den här kategorin, berättade Sandra Melander. År 2008 gjorde man en kartläggning i Uppsala län och fann att det minst rör sig om 602 familjer i länet med sammanlagt 1092 barn som har föräldrar med så svåra kognitiva problem att de behöver stöd i sitt föräldraskap, vilket innebär cirka en procent av alla barn i länet. Siffran är lågt räknad.

Dessa barn tillhör en riskgrupp. Barnen riskerar såväl psykisk som fysisk försummelse, bristande stimulans, social isolering och fattigdom. Det finns en risk för ärftlighet av föräldrarnas kognitiva svårigheter. Riskerna (bortsett från ärftlighet) varierar beroende på familjens tillgång till socialt nätverk och graden av svårighet med andra sociala villkor.

Vanliga sociala villkor för föräldrar med kognitiva svårigheter

- Arbetslöshet eller aktivitetsersättning.
- Begränsat socialt nätverk.
- "Instabil" uppväxt.
- Negativa erfarenheter från professionella kontakter.
- Låg självkänsla.
- Obehandlade medicinska problem.

Barnens röster

Sandra berättade att Barnombudsmannen i Uppsala, inför SUFs årliga konferens 2015, hade fått i uppdrag att intervjua barn till föräldrar med kognitiva svårigheter i åldrarna 9-13 år. Intervjuerna gjordes för att fånga dessa barns upplevelser. Resultatet visade att barnen generellt älskar sina föräldrar och att de känner sig älskade.

I övrigt summerades barnens upplevelser enligt nedanstående:

- Konflikter – irritation, förstår inte varför, svårt med konflikthantering.
- Skola – vet oftast om föräldrarnas problem, barnens behov tillgodoses, inte självklart med stöd relaterat till föräldrarnas problem.
- Ekonomi – ekonomiskt svag grupp, barnen vet om det, oro och ansvar.
- Hem och fritid – tar ansvar för fritiden, tar ogärna hem kompisar, vill ha eget rum.
- Föräldrastöd/barnstöd – stöd till föräldrarna, vissa insatser till barnen, för få förklaringar (behöver hjälp att sätta ord på vad barnet upplever, mer åldersanpassad och upprepad information).

Vad kan förbättras?

- Information till barnen.
- Metoder för konflikthantering, till barn och vuxna.
- Gruppverksamhet åt barnen.
- Kontaktpersoner åt barnen.

Anpassat stöd och bemötande

Anpassat stöd och bemötande är det andra av de tre områden som Sandra Melander menade behövs i arbetet med föräldrar med kognitiva svårigheter.

Hon exemplifierade detta område genom att visa en film om Pernilla, en gift kvinna och mamma med en lindrig utvecklingsstörning. Filmen visade på betydelsen av hur föräldrar med kognitiva svårigheter blir bemötta. Pernilla förklarar i filmen att hon har svårt att lära in och att komma ihåg, att hon behöver stöd. Att ringa och hamna i knappvalssituationer, upplevde hon som mycket stressande. I möten, till exempel med Försäkringskassan, hade hon en kontakt som var lugn och kunde förklara på ett bra sätt utan att bli irriterad och då vågade också Pernilla att själv fråga. Sandra Melander påpekade att Pernilla är ovanlig i så motto att hon vågar säga till om vad hon vill. Det tillhör inte det vanliga i den här gruppen föräldrar.

Vad är ett gott bemötande?

SUF har en referensgrupp som består av föräldrar med kognitiva svårigheter. Gruppen har bland annat listat vad den

anser behövs för att ett bemötande ska vara bra:

- Bemötande med tydlighet.
- Delat ansvar – kommunikationen behöver fungera.
- Kunnig personal.
- Minimera stress.
- God attityd.

Referensgruppens tips till professionella

- "Bygg på relationen först, trygghet och lära känna. Man är så van att bli missförstådd."
- "Ta bort luddet." Kom till kärnan direkt. Orkar inte hålla koncentrationen.
- "Förstår inte jag, vill jag kunna få möjlighet att kunna fortsätta och ställa frågor tills jag förstår."
- "Om jag flackar med blicken och lekar med mobilen, tolka inte det som att jag är ointresserad. Man koncentrerar sig bättre."

Förståelse

Föräldrar som håller med eller säger "ja" till frågor trots att de kanske inte förstår, kan bero på flera saker, påpekade Sandra. De förstår inte frågan (den kan vara dåligt formulerad, för lång eller för komplex), förstår inte vilken typ av svar som behövs eller minns inte den bakomliggande informationen.

Tips för att kolla förståelse

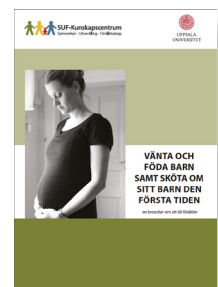
För att stämma av att föräldern verkligen tar in informationen:

- Använd antingen/eller frågor – ej "ja" eller "nej".
- Tillåt "Jag vet inte" som svarsalternativ.
- Håll frågorna korta och koncisa.
- Använd öppna frågor.
- Undvik påståenden och frågor med för många detaljer.
- Be om exempel för att illustrerar din kommentar.

Anpassat informationsmaterial

Vänta och föda barn samt sköta om sitt barn den första tiden

Broschyren har tagits fram i samarbete med barnmorskestudenter. Den är anpassad för målgruppen men används också till föräldrar med bristande svensk-kunskaper. Går att ladda ner kostnadsfritt från SUFs hemsida www.lul.se/suf



Information om preventivmedel

Broschyren har tagits fram i samarbete med Uppsala universitet och barnmorskestudenter. Den är anpassad för personer med kognitiva svårigheter. Broschyren kommer att läggas upp på SUFs hemsida och kommer då att kunna laddas ner kostnadsfritt.

Information riktad till barn som har föräldrar med kognitiva svårigheter:

Linus mamma har en utvecklingsstörning
Boken handlar om Linus som lever tillsammans med sin mamma och fyra katter. Den kan beställas via Infotekets hemsida, www.lul.se/infoteket

Skrifterna är kostnadsfria för boende i Uppsala län. För övriga är kostnaden 50 kronor. Fraktkostnad tillkommer.



Bedömning och planering av stöd

Det finns olika samtalsstöd och möjlighet till att praktiskt prova på föräldrarollen innan graviditeten, berättade Sandra Melander:

The UPS (Understanding and Planning Support), är en samarbetsmetod för bedömning och planering av stöd till föräldrar med kognitiva svårigheter. Metoden har sitt ursprung i Australien och bygger på bilder på olika delar av barnets omvårdnad där förälder och profession tillsammans bedömer hur väl respektive moment fungerar på en fyragradig skala.

Toolkit: Barn – vet jag vad det innebär? är ett pedagogiskt samtalsstöd som kan användas för personer med kognitiva svårigheter som planerar att bilda familj. Stödet bygger på forskning och arbete från Australien som vidareutvecklats i Holland. Det finns översatt till svenska men är ännu inte tillräckligt forskat på.

Real care baby. Konferensdeltagarna fick hälsa på den naturtroga, datorstyrda, dock-bebisen ”Pia” som Sandra hade med sig för att berätta om metoden. Även pojkdockan Albin finns. Dockorna som lämnas ut under några dygn till potentiella blivande föräldrar, ger en realistisk upplevelse av att sköta om ett spädbarn och samtidigt få tillgång till en meningsfull utvärdering och möjlighet till feedback. Syftet är att ge den unga vuxna personen som funderar på att bli förälder en konkret upplevelse av vad det innebär. Den fungerar även som ett samtalsverktyg för att kunna prata om hur upplevelsen var och enklare kunna få en samsyn om vilket stöd som kan komma att behövas.

Föräldrastöd – Parenting Young Children (PYC)

PYC är ett evidensbaserat föräldraprogram designat för föräldrar med kognitiva svårigheter. Programmet vänder sig till föräldrar med barn upp till sju år och är hembaserat där man kan träna i lugn och ro. Syftet är huvudsakligen att stärka föräldrarnas omvårdnad av och samspel med barnet, förbättra barnets språkförståelse och tal samt förbättra föräldrarnas förståelse för barnsäkerhet och hälsa. Studier från Australien och Sverige visar att programmet bidrar till ett mer positivt och tydligt samarbete mellan PYC-handledaren och föräldern. Hur mycket föräldern lär sig beror på möjlighet att få praktisera nya kunskaper och få stöd vid inläringen. Det kräver långsiktighet och konsekvens.

Utbildningar till handledare i Parenting Young Children pågår runt om i landet. En stor satsning görs i Region Skåne där hittills 26 handledare är utbildade. Läs mer: www.pyc.se

Långsiktig samverkan och samordning kring professionella insatser

I den tredje och avslutande delen av Sandra Melanders föreläsning betonade hon vikten av samverkan mellan olika verksamhetsområden och huvudmän kring föräldrar med kognitiva svårigheter och deras barn. Samverkan behövs för att kunna ge adekvat stöd till barn och föräldrar och det behöver finnas där så tidigt som möjligt.

Lokala SUF-grupper

Sandra visade en kort del av filmen *Föräldrastöd – en mänsklig rättighet*, en SUF-film som kan erhållas gratis genom att kontakta SUF. Se kontaktuppgifter www.lul.se/suf

På filmutdraget berättar Margareta Roman, enhetschef på ett behandlingshem om den lokala SUF-grupp hon medverkar i där många professioner deltar. Hon pekade på vikten av samverkan bland annat för en samsyn mellan till exempel habiliteringen som har ett vuxenperspektiv och socialtjänsten som har ett barnperspektiv. Genom samverkan hittar de snabba och effektivare lösningar och har genom kunskapsöverföringen fått till ett bättre samarbete med föräldrarna. Föräldrar med kognitiva svårigheter har en stor och ofta inte obefogad rädsla för att förlora vårdnaden om sina barn.

Sandra Melander berättade avslutningsvis om att de lokala SUF-grupperna ingår i SUF-Kunskapscentrum och utgör själva grunden i deras samverkansmodell. I Uppsala finns lokala SUF-grupper i länets alla kommuner. På många olika platser i landet startas och utvecklas liknande samverkansgrupper anpassade till lokala förutsättningar.

De lokala SUF-grupperna ger:

- Handledning/konsultation (avidentifierat).
- Kunskap om varandras verksamheter.
- SUF-frågor inom sitt verksamhetsområde.
- Kunskapsutveckling; konferenser, seminarier, mm.
- Metodutveckling.

Nästa års SUF-konferens

Familjestöd för barnens bästa – Inspiration & Good practice
Den 11 maj 2016. Anmälan och program: www.lul.se/suf



Barn och ungdomars psykosociala utveckling i flyktingfamiljer – Utmaningar/svårigheter vid bemötande



Dr. Riyadh Al-Baldawi, docent i psykiatri, leg psykoterapeut, verksamhetschef för Oriënthälsan Stockholm.

Jag är stolt över Sverige som öppnar för flyktingar och migranter”, öppnade Dr. Riyadh Al-Baldawi, men är vi

förberedda för att arbeta med så stora utmaningar? Mer kunskap behövs, konstaterade han, som själv kom till Sverige som flykting från Irak för 30 år sedan. Idag handlar det akut om tak över huvudet och mat, men i morgon är det anpassningen och effekterna av migrationsprocessen som är de viktiga frågorna att hantera.

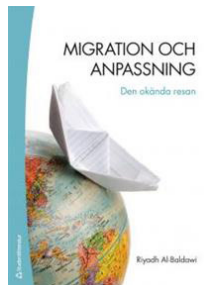
Migration och anpassning. Den okända resan

Riyadh Al-Baldawi, (Studentlitteratur 2014)

Al-Baldawi beskriver i boken hur migration och anpassning utgår från människans upplevelser av de psykosociala förändringar som sker under och efter migrationen.

Boken är främst ett försök att utifrån ett interkulturellt kliniskt perspektiv berätta vad som händer med människor som tvingas fly och anpassa sig till en tillvaro i ett nytt land. I grunden ligger ett antal modeller som förklarar hur människor påverkas av att fly och migrera. För att undvika generaliseringar är modellerna kompletterade med kliniska fallbeskrivningar.

Boken är tänkt att stödja behandlingspersonalen i möten med invandrapatienter eller klienter genom att bistå med redskap som kan underlätta vid utredning, bedömning och behandlingsarbete.



Migrationsprocessen

Riyadh Al-Baldawi är psykiater och psykoterapeut. Han är engagerad i frågor som gäller migration och psykosocial hälsa, såväl genom forskning som med kliniskt arbete på Oriënthälsan i Stockholm, ett multietniskt och multidisciplinärt center för arbete med individer och familjer med olika etnisk bakgrund. Migration är en process, berättade han, som består av olika faser. Hemlandet är grunden till

migrationen. Det utgör en fas. Det kan vara ekonomiska skäl, krig eller andra skäl som gör att beslutet om migration väcks. Migrationsplanerna kan vara frivilliga, planerade, påtvingade eller oplanerade.

Mottagande land är en annan fas. Vägen dit kan vara direkt eller indirekt. Endast 11-12 procent når mottagandeland direkt. 88-89 procent når mottagandelandet indirekt, efter en ofta lång transferfas i andra länder. Det är inte ovanligt att en sådan transfertid kan ta upp till tio år, vilket är mycket långt inte minst för barnen, konstaterade Riyadh Al-Baldawi.

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

Sara

Sara är idag 16 år. Hon är näst äldsta barn i en kurdisk familj från Kurdistan med en äldre bror och tre småsyskon. Pappa var bonde i hemlandet med en treårig skola bakom sig, mamman var nästintill analfabet. Familjen kom till Sverige för två år sedan. Dessförinnan hade den varit på flykt under totalt tio år. Först under tre år i Iran, sedan fem år i Damaskus i Syrien där Sara haft mycket goda vänner och anpassat sig väl. Familjen tvingades fly igen och var som illegala flyktingar på Cypern innan de slutligen nådde Sverige. En transfertid som alltså inneburit minst fyra stora separationer. Sara skulle just börja första klass när de tvingades lämna Kurdistan. Hon gick i skolan i såväl Irak och Syrien och var en duktig elev. I Cypern var hon utestängd från skolan men hon och hennes syskon fick några timmars undervisning i veckan av några nunnor. Speciellt en av nunnorna betydde mycket för Sara. I Sverige gick det initialt bra i skolan för henne men efter en termin var det några flickor som började mobba henne. Man tog tag i problemet på skolan. Mobbarna flyttades på och Sara fick kuratorsstöd. Trots stödet började Sara att skolka. Hon isolerade sig allt mer, stängde in sig på sitt rum, talade inte med någon, misskötte sin hygien och tröståt. Föräldrarnas och samhällets oro ledde så småningom till en kontakt med psykolog på Oriënthälsan. Det tog lång tid att få Sara att vilja prata med dem.

FORTS NÄSTA SIDA

När de så småningom fick kontakt var det uppenbart att Sara inte såg någon mening med livet eller att anstränga sig i skolan. De många svåra separationerna i hennes liv gjorde att hon antog att de snart skulle bryta upp igen. Vändningen för Sara kom när man lyckades ordna telefonkontakt med dels nunnan på Cypern och med en av kompisarna från Damaskus. Man ordnade också så att mamman och Sara kunde åka och hälsa på kompiserna i Syrien. När hon kom tillbaka från den resan började hon skolan igen, med stor energi. Hon hade återfått viktiga kontakter i sitt liv och insett att hon förlorat tre skolår.

Ackumulerad migrationsrelaterad stress (MRS)

Migrationsprocessen innebär för individen och familjen en ackumulerad migrationsrelaterad stress (MRS) som påverkas av de allmänna påfrestningar (delade-diffusa) och eventuella direkta personliga trauman och utsatthet som de upplevt. Effekterna av MRS drabbar normalt först i och med att individen eller familjen blir etablerad i mottagarlandet. När de uppnått stabilitet och materiell grundtrygghet släpper bortträngningsmekanismen. Det är först då familjen kan börja bearbeta den. En av effekterna, när allt kommer tillbaka, är att den kognitiva förmågan minskar.

”I Irak jobbade jag med tre olika jobb men var aldrig trött och under flykten orkade jag bära mycket tungt, men nu orkar jag ingenting.”

Citat från kvinna som flytt från Irak till Sverige och fått asyl här.

Känsloförändringar under migrationsprocessens olika faser

- Hemlandsfasen – kriser, konflikter, separationer och uppbrott.

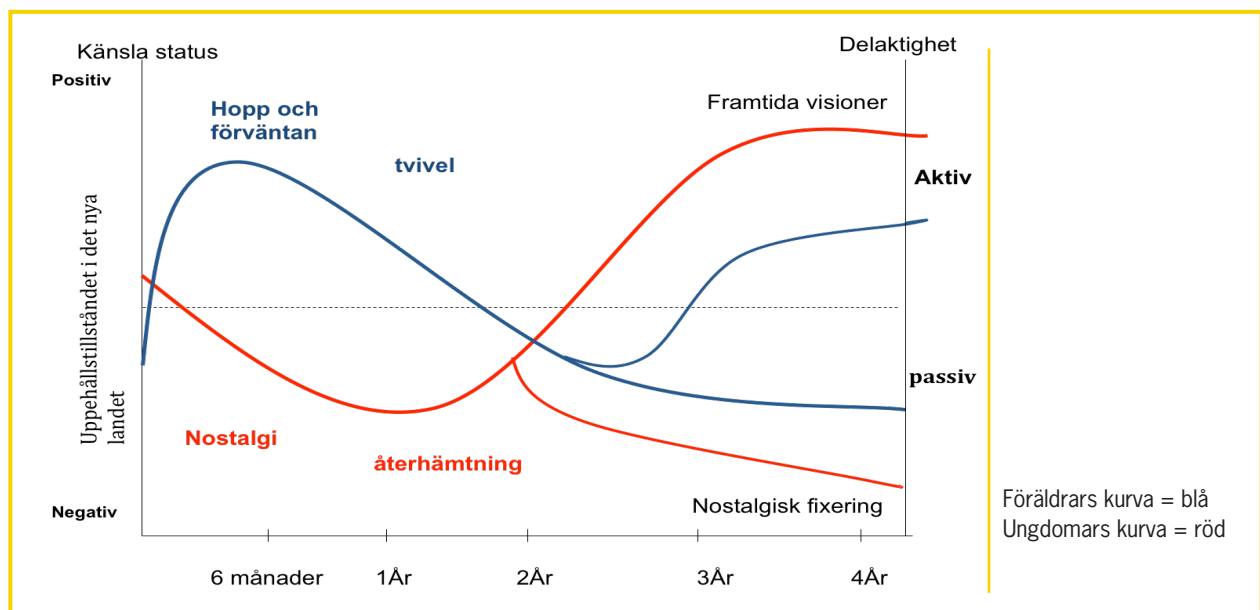
- Transfer- och asylsökande faserna – osäkerhet, ovisshet, väntan och överlevnad.
- Mottagandelandetsfasen – anpassningskrav, förluster, rotlöshet.
- Hemlandsfas ➡ Mottagandelandetsfas = Känsla av hopp och förväntan.
- Mottagandelandetsfas ➡ Hemlandsfas = Hemlängtan, tvivel och skuld.

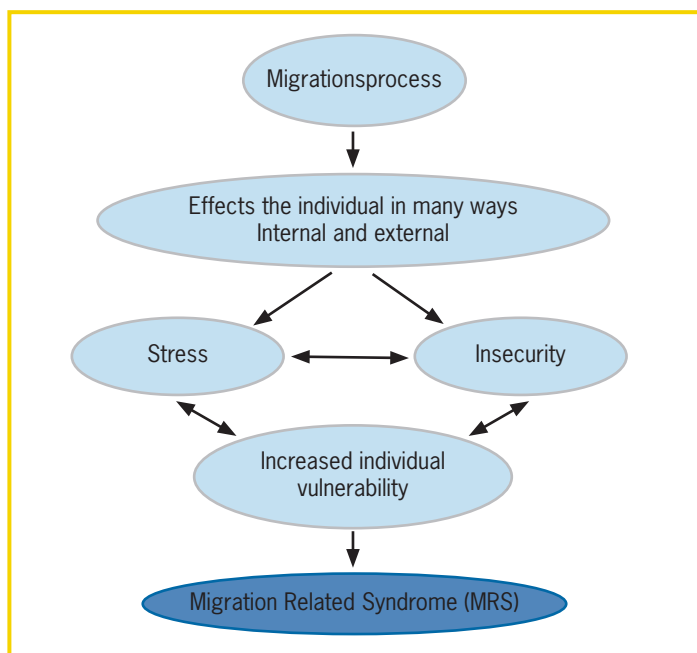
11-årig iransk flicka

Familj och skolpersonal till en 11-årig flicka från norra Irak som kom till Sverige för ett år sedan var oroliga för flickan eftersom hon vägrade gå ut på skolgården under rasterna. Hon gick till och från skolan men ville inte vistas på skolgården. De kunde inte få henne att berätta varför och via socialtjänsten kom hon till Riyadh Al-Baldawi. Barn har svårt att sätta ord på trauman. Genom att använda ett *indirekt berättande*, en samtalsform där barnet berättar om sina upplevelser under resan som om det var en älskad sagokaraktär som gjort resan, kan det underlätta för barnet att beröra jobbiga händelser, förklarade Al-Baldawi. Barnet blir inte objekt i sin berättelse. I flickans fall visade det sig att hon när familjen flytt upp i bergen undan IS härjningar, sett sin skola och skolgård bli bombad. Skolgården även i Sverige innebär därför för henne stor fara.

Anpassningen i mottagarlandet

Diagrammet nedan visar resultatet av en undersökning som Dr Al-Baldawi varit med att göra med familjer som sökt asyl och fått uppehållstillstånd. Liknande undersökningar har gjorts med ungefär samma resultat även i andra länder. Intervjuerna gjordes med föräldrar med tonårsbarn, fyra år efter det positiva beskedet av beviljat uppehållstillstånd. Resultaten visar på stora skillnader mellan föräldrars respek-





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

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

"Det är viktigt att låta människor ha sin sorg och att låta dem få tid att bearbeta alla de stora förändringar som skett i deras liv."

Migrationsprocessen – stora förändringar för individen

Migrationsprocessen skapar förändringar i individens både inre och yttre värld.

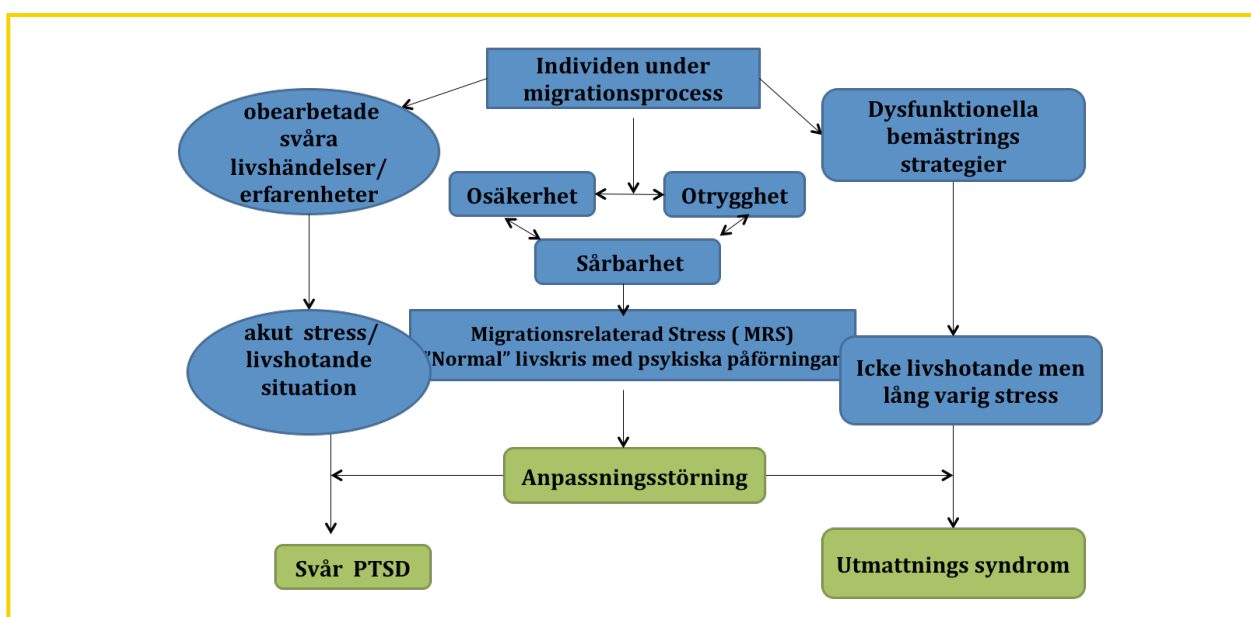
Den inre världen

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

Den yttre världen

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

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



”Kom ihåg att vi människor huvudsakligen har stora likheter. Ta fasta på likheterna, så blir olikheterna mindre”.

Kursen är på 7,5 HP och startar 2016-02-25.
Sista anmälningdag är 2016-01-15.
Läs mer på Ersta Sköndals hemsida, www.esh.se

"Kom ihåg att vi människor huvudsakligen har stora likheter. Ta fasta på likheterna, så blir olikheterna mindre."



Familjecentraler i Skåne



Christine Lennartson, pedagog
Familjecentralen
Lilla Laxen i Ängel-
holm och Moa Mell-
bourn, socionom
Familjecentralen
Söder i Helsingborg.

Christine Lennartson och Moa Mellbourn, två av fyra regionala kontaktpersoner för Föreningen för familjecentralers främjande (FFFF) i Skåne, avslutade dagen med att kortfattat berätta om föreningen och Regionalt nätverk för familjecentraler i Skåne.

Just nu efterlyser FFFF goda exempel på hur man arbetar med nyanlända migranter, berättade de. Övriga rubriker för områden som är aktuella är: SAM-verkstad, "temperaturmätning" i landet, en "socialtjänst i kris", självreflektionsinstrumentet, Yrkesrollerna – BVC och barnmorskorna står på tur att få dokument kring sin yrkesroll, nationellt

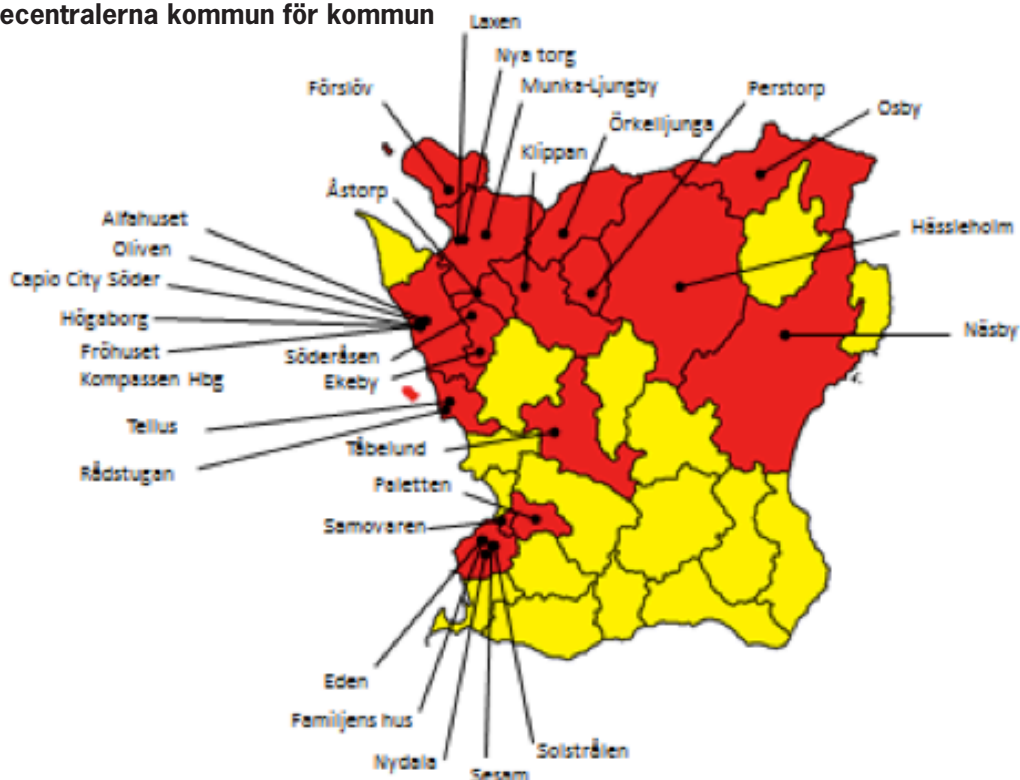
ansvarstagande samt frågan om eventuell exklusivitet för medlemmar.

Kontaktuppgifter till Skånes familjecentraler samt till dess regionala nätverk, finns på Föreningen för familjecentralers (FFFF) hemsida: <http://familjecentraler.se>

Regionala kontaktpersoner

- *Christine Lennartson*, pedagog, Familjecentralen Lilla Laxen, Ängelholm, christine.lennartson@engelholm.se
- *Moa Mellbourn*, socionom, Familjecentralen Söder, Helsingborg, moa.mellbourn@helsingborg.se
- *Britt-Louise Jönsson*, barnmorska, Familjens hus, Hässleholm, britt-louise.jonsson@skane.se
- *Marie Tornbjert-Tullberg*, BVC-sköterska, Familjecentralen Solstrålen, Malmö, marie.tornbjertullberg@skane.se

De 29 familjecentralerna kommun för kommun



Nytt utbildningserbjudande 2016 – Barnets rättigheter

Regionalt nätverk för familjecentraler i Skåne erbjuder genom Kommunförbundet Skåne och Region Skåne, ytterligare en utbildning kring barnets rättigheter utifrån FNs barnkonvention – två dagar (våren) + uppföljningsdag.

Målgrupp för utbildningen är i första hand medarbetare på familjecentral (FC) som inte deltagit i årets utbildning. I mån av plats är det dels möjligt att anmäla mer än en medarbetare från samma FC, dels möjligt för årets deltagande FC att anmäla ytterligare medarbetare.

Maximalt 20 utbildningsplatser - för att genomföra utbildningen krävs minst 10 deltagare.

Meddela intresse om deltagande till ingela.sjoberg@kfsk.se



Ansvariga för utbildningen. Fr vä. Ylva Thor, Region Skåne och Ingela Sjöberg, Kommunförbundet Skåne.

