

# EN FÖRÄLDER BLIR TILL

*– ett verktyg för jämlikt föräldraskap genom utbildning och reflektion*



Det här är ett verktyg framtaget av Kunskapscentrum för jämlik vård,  
Koncernkontoret, Västra Götalandsregionen, september 2014.  
Verktyget reviderades september 2015 och juni 2017.

**Författare:** Kristin Eliasson, Lena Gunnarsson, Peder Welin och Åsa Davidsson

[vgregion.se/jamlikvard](http://vgregion.se/jamlikvard)

**Formgivning, språkgranskning och bearbetning:** Duolongo

**Illustrationer:** Karolina Lilliequist

**Tryck:** CELA Grafiska

# Du har makt och möjlighet att arbeta för jämlikt föräldraskap

Du som arbetar med barn och deras föräldrar i exempelvis barnhälsovård, barnsjukvård och på familjecentraler möter föräldrar i en tid då de behöver stöd, bekräftelse och kunskap. Du möter dem under de första åren, då de blir till som föräldrar, och vi vet att de har stort förtroende för din verksamhet. Det innebär att du har makt och möjlighet att arbeta för ett jämlikt föräldraskap, vilket gynnar barnet, föräldrarna och samhället. Det här verktyget visar hur du kan göra i praktiken.

När familjer besöker verksamheter inom hälso- och sjukvård och omsorg möter de normer och föreställningar om hur föräldrar ska vara och hur en familj ska se ut. Vad händer när normer och föreställningar krockar med vad barn och föräldrar behöver och vill ha? Vad händer när

- en partner inte ses som en lika viktig förälder?
- barnets familj inte överensstämmer med normer och ideal?
- en förälder som är född i ett annat land än Sverige är rädd för att bli missförstådd?
- en partner inte tror att hen får prata om sina känslor och tankar?

Risken är att behov och problem som barn och föräldrar har inte fångas upp på bästa sätt. För att undvika denna risk behöver ni som personal vara medvetna om de attityder och värderingar som finns kring föräldraskap. Det kräver kunskap, metoder och ett norm-medvetet förhållningssätt.

Vårt samhälle är inte jämlikt. Inte heller hälso- och sjukvården är jämlik, trots goda intentioner och trots att lagar och styrsystem säger att vård och omsorg ska vara det. Vi vet genom forskning att barnhälsovården kan bli bättre på att möta föräldrar ur ett jämlikhetsperspektiv. Och vi vet genom möten med er som arbetar inom hälso- och sjukvård och omsorg att ni har kompetens och vilja att göra det bästa för barnen och deras familjer.

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

Sedan 2009 har vi på Kunskapscentrum för jämlik vård jobbat för en normmedveten och inkluderande vård, tillsammans med personal inom vårdkedjan kring födande och föräldraskap.

Många har frågat oss: ”Hur kan vi bli mer jämlika i praktiken? Tala om för oss hur vi ska göra, så gör vi det!” Svaret blev *En förälder blir till*. Titeln anspelar på det möte som sker mellan personal och föräldrar.

Med det här verktyget vill vi på Kunskapscentrum för jämlik vård i samverkan med Central barnhälsovård i Västra Götaland sprida kunskap och goda exempel om hur verksamheter som möter barn och deras föräldrar kan arbeta för ett jämlikt föräldraskap. Verktöget är också ett stöd för att praktiskt omsätta delar av styrdokumentet *Vägledning för barnhälsovården* som Socialstyrelsen publicerade våren 2014.

Mellan 2014 och 2017 har 800 personer i barnhälsovården och på familjecentraler i Västra Götalandsregionen arbetat med *En förälder blir till*. Arbetet har gett upphov till samtal och reflektion om vad jämlikhet är. Det har lett till mängder av konkreta förbättringar och att personalen känner sig tryggare med att bemöta olika familjer och att stärka föräldrarna i ett jämställt föräldraskap.

Inför den senaste revideringen genomfördes två workshoppar för att utveckla verktyget, den ena i Göteborg och den andra i Luleå. Forskare och praktiker deltog med sina kunskaper och erfarenheter. Workshoparna arrangerades i samarbete med Region Norrbotten och Länsstyrelsen i Norrbottens län.

Verktöget *En förälder blir till* har alltså efterfrågats nationellt och därför har vi utvecklat det tillsammans med andra så att det ska passa många olika verksamheter. I skrivande stund vet vi att flera landsting är på gång att börja arbeta med verktyget och vi hoppas att det kommer till nytta och användning för många.

Lycka till i arbetet!

*Malena Lau*

Chef Kunskapscentrum för jämlik vård

**Kunskapscentrum för jämlik vård** finns för att hälso- och sjukvård ska ges på lika villkor till alla. Människors behov och erfarenheter är olika och vården behöver variera med dem. Genom forskning, utbildning och verksamhetsutveckling identifierar vi problem och stödjer hälso- och sjukvården för att göra något åt dem. Det gör vi bäst i nära samarbete med andra.

BRUKSANVISNING

JÄMSTÄLLT FÖRÄLDRASKAP

STJÄRNFAMILJEN

KULTURELL MEDVETENHET

PSYKISK HÄLSA

ORD & BILD

HJÄLP!!!



Bruks-  
anvisning



# Gör så här

*Verktyget En förälder blir till kan användas av er som möter barn och deras föräldrar i hälso- och sjukvård och annan verksamhet. Här går vi igenom hur verktyget är upplagt, hur vi tänker oss att ni kan använda det och vilka resurser ni kan behöva som stöd under arbetets gång.*

## FYRA TEMAN

Verktyget består av fyra teman som ni ska arbeta med ett i taget. Verktygets teman är:

**Jämställt föräldraskap** – om att inkludera alla föräldrar och stödja och uppmuntra delaktighet.

**Stjärnfamiljen** – om att möta olika familjekonstellationer och de egna föreställningarna om vad en familj är.

**Kulturell medvetenhet** – om att möta familjer från länder och sammanhang som jag själv kanske inte vet så mycket om.

**Psykisk hälsa** – om att se till hela familjens hälsa, och för barnets bästa vara uppmärksam på hur föräldrarna mår.

Utöver dessa kapitel finns **Ord & bild** och **Hjälp!!!** som är kopplade till verktygets fyra teman. Använd dem som resurser under arbetet!

### 1 BRUKSANVISNING

**MEN...**

Varför ska vi läsa den här bruksanvisningen?



Om ni vet hur verktyget är upplagt kan ni spara både tid och frustration under arbetets gång.

## FYRA STEG

### 1. Vad är problemet?

Varje tema består av fyra steg. I det första steget beskriver vi temat och varför det är viktigt att ta upp. Vi berättar om vad forskning på området visar och om erfarenheter som andra har gjort. Under rubriken Läs det här, som ligger sist i varje tema, listar vi texter som ger fördjupning av temat. Läs dem! De är ett kunskapsunderlag inför nästa steg. Vill ni veta mer om temat finns fler litteraturtips under rubriken Mer att läsa.

### 2. Inspiration

I det andra steget berättar vi om verksamheter som redan har arbetat med frågorna. Här får ni veta hur andra har gjort för att utveckla sin verksamhet – och det är fritt fram att låna idéer av andra!

### 3. Inventering

I det tredje steget ska ni utifrån det aktuella temat ta reda på hur ni själva gör i er verksamhet. Här får ni en del att fundera över och diskutera. Vi ger också konkreta förslag på vad ni kan göra. Ni väljer själva vad ni vill arbeta med, ni måste inte göra allt. I det här steget kan ni se över hur ni använder ord och bild i er verksamhet. För det arbetet finns ett särskilt kapitel med konkreta tips, inspiration och metoder som ni kan pröva.

### 4. Handling

Utifrån det ni kommit fram till i de föregående stegen ska ni bestämma vilka förbättringar ni vill göra i er verksamhet. I detta fjärde steg sammanfattar ni även era reflektioner, tankar och idéer och gör en handlingsplan som beskriver vem som gör vad, när och hur och när arbetet ska följas upp.

## HANDLING OCH DOKUMENTATION

Att gå från ord till handling i ett utvecklingsarbete behöver inte vara svårt. Men det är helt nödvändigt. Det utvecklingsarbete som ni gör ska ju resultera i faktiska förbättringar för de familjer som verksamheten är till för.

Det är viktigt att ni dokumenterar ert arbete för att ni ska kunna visa både er själva och andra – till exempel er chef – vad ni har gjort och vilka förbättringar arbetet har resulterat i. Samtidigt vill vi att dokumentationen ska vara enkel och ta så lite som möjligt av er tid.

I steget Handling ska ni skriva ner era tankar och idéer kring varje tema. Fyll i handlingsplanen som finns i slutet av varje tema eller gör ett eget dokument. Använd handlingsplanens rubriker. Glöm inte att ta med rubrikerna på sidan intill (känslor och tankar, problem och utmaningar och så vidare). Sedan kan ni arbeta vidare med ett och samma dokument för alla verktygets teman, så har ni dokumentationen samlad.

Vi vill uppmana er att anteckna mycket direkt i det här verktyget! Gör stödanteckningar medan ni arbetar och stryk under sådant i texten som ni tycker är viktigt.

## TIPS!

Utse en gruppleadare som är ansvarig för ert arbete. Byt vid varje nytt tema om ni vill dela på ansvaret. Gruppleadaren kan läsa på lite extra och hålla i era möten.



## TIDSÅTGÅNG

Tanken är att ni arbetar med varje tema under tre månader, och att arbetet med verktyget sammanlagt tar ungefär ett år. Använd strukturer som ni redan har för samtal och utbyte av erfarenheter, till exempel APT, husmöten och samverkanstider.

Tidigare erfarenheter har visat att tre timmar per månad och person räcker för ett kvalitativt arbete med verktyget. Eftersom det här verktyget uppmanar till tankar och reflektion kan det även leda till mer informella samtal. Formerna för dem behöver inte alltid vara så styrda.

## HJÄLP OCH STÖD

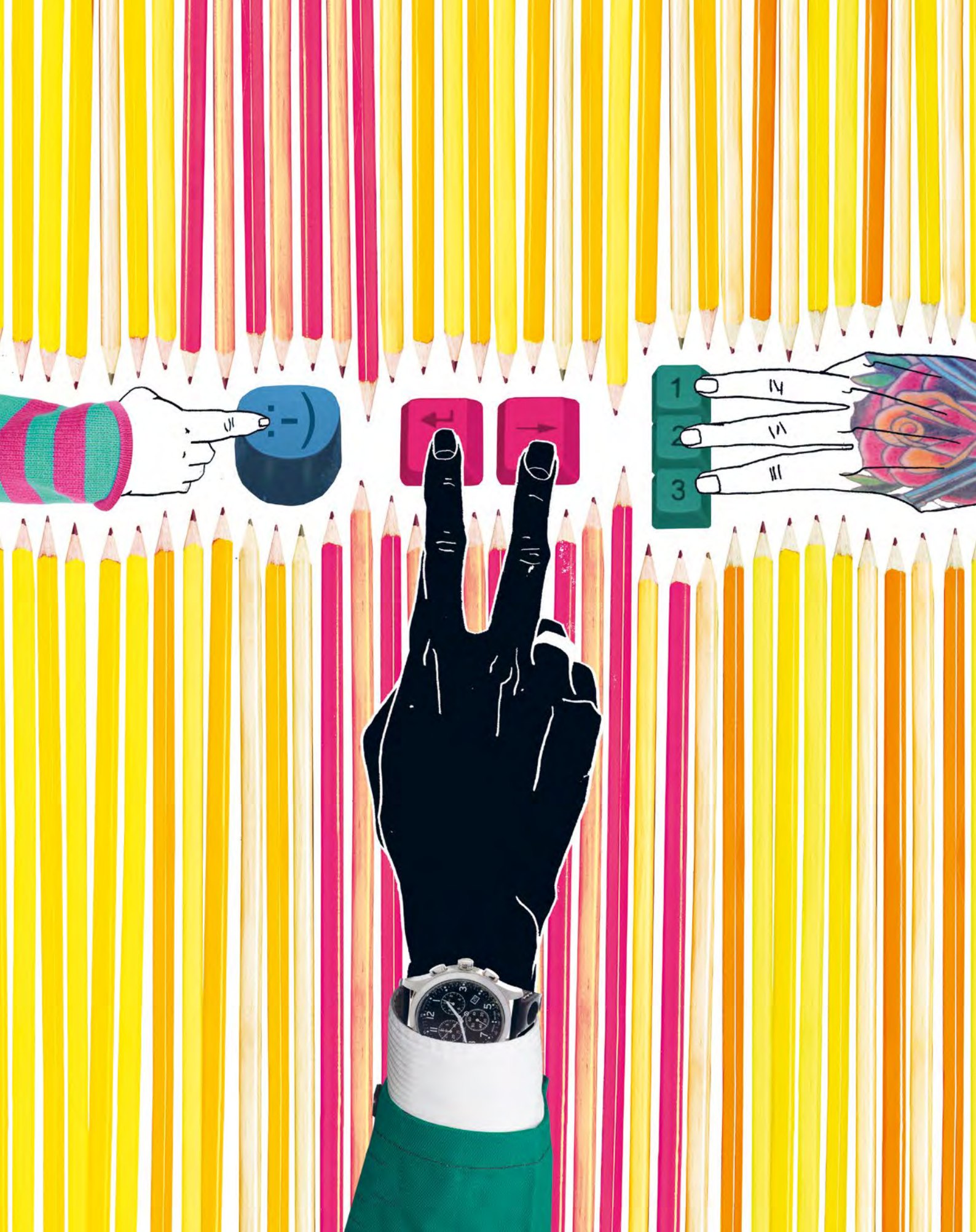
När man genomför ett utvecklingsarbete är det lätt att köra fast. I perioder kan det kännas riktigt jobbigt och förvirrande. Därför finns kapitlet Hjälp!!! med konkreta tips och förslag på hur ni kan ta er vidare.

När En förälder blir till genomfördes i Västra Götalandsregionen rekryterades medarbetare från verksamheterna som processtödjare. De svarade på frågor, samlade in handlingsplanerna och fungerade som ett bollplank ifall verksamheterna hade kört fast. Ni kan läsa mer om upplägget i *Guide till att leda En förälder blir till* på Kunskapscentrum för jämlik vård hemsida [vgregion.se/jamlikvard](http://vgregion.se/jamlikvard).

BRUKSANVISNING 4

## TIPS!

Är det svårt att ställa om från arbetsvardagens alla händelser?  
Börja med illustrationen som hör till det tema ni arbetar med.  
Det kan hjälpa er att komma igång. Vad ser ni? Tolka bilden  
– det finns inga rätt eller fel!



# TIPS!

Har ni stöd från chefen redan från början  
får förbättringsarbetet bästa möjliga effekt.  
Läs om hur ni kan göra sist i Hjälp!!!

6



**MEN...**

Varför ska vi jobba med just dessa fyra teman?  
Det finns ju så många andra som också är viktiga!



Personal inom hälso- och sjukvård och omsorg har ett stort uppdrag. Allt kan inte göras på samma gång. För att bli bättre måste ni ibland avgränsa och fokusera. Verktugets fyra teman har valts ut för att forskare har pekat ut dem som viktiga. De lyfts också fram av till exempel föreläsare för barnhälsovården i *Rikshandboken i barnhälsovård* och *Vägledning för barnhälsovården*.

Jämställt  
föräldraskap





# Vad är problemet?

” Första dygnet på jorden som far står jag i vårt rum på BB när sköterskan kommer in. Vår son ligger i ett specialrum och väntar på att ta prover. Vi är alla oroliga. Sköterskan frågar:

- Var är mamman?
- I lunchrummet.

Hon säger inget mer utan går. Jag följer efter. Framme i lunchrummet hör jag sköterskan säga vad hon inte sagt till mig: 'Din son är redo för provtagningarna nu.'

En pappa är inte inskriven på BB som pappa, utan som anhörig till mamman. En nybliven pappa ser mot mig och suckar: 'Som om pappors största funktion när det kommer till förlossningar fortfarande vore att köra bilen.'

Några veckor senare ställer jag en fråga på BVC för att se hur sjuksköterskan automatiskt riktar sig till mamman när hon svarar.”

Bob Hansson, poet och författare, i tidningen Sydsvenskan 2014.

Det här kapitlet handlar om jämställt föräldraskap och hur du som möter barn och barns familjer kan stödja föräldrarna i att ta gemensamt ansvar för barnets omvårdnad. Kapitlet handlar också om vad du kan göra för att inte befästa stereotypa förväntningar om kön och könsroller, både när det gäller barnen och deras föräldrar.

## LÄS DET HÄR:

I slutet av kapitlet finns hänvisningar till de texter som ni ska läsa när ni arbetar med det här temat.

## Vem blir sedd och bekräftad?

Bob Hansson skriver att en barnmorskas eller BHV-sjuksköterskas blick är allt som behövs för att signalera att en av föräldrarna är viktigare än den andra. Men situationen är inte alltid så lätt. Om du som personal ska uppmärksamma partnern måste du i samma ögonblick vända bort blicken från en mamma som kanske behöver allt stöd hon kan få. Bob Hansson skriver att personalens blick troligtvis behöver vara skelögd och att den är full av möjligheter.

Personalens blick är viktig eftersom mönstret för hur föräldransvaret fördelas grundläggs tidigt och påverkas av föräldrarnas möte med vården. Om vården bemöter föräldrarna jämställt och likvärdigt redan under graviditeten och sedan fortsätter att göra det, ökar chanserna att barnen utvecklar nära relationer till båda sina föräldrar.

Flera studier visar att män med stark anknytning till sina barn är mer delaktiga i omsorgen av barnen vilket gör att de sannolikt kommer ta ut mer föräldraledighet. Det finns också studier som visar att när kvinnor i heterosexuella relationer upplever tillräckligt stöd av sina män under graviditeten separerar föräldrarna i mindre utsträckning under barnens första levnadsår.

## Pappors förmåga ifrågasätts

Samtidigt bekräftar forskningen Bob Hanssons upplevelse av att inte bli sedd som nybliven pappa, och att inte räknas som förälder på samma sätt som en nybliven mamma.

Exempelvis frågade psykologen Pamela Massoudi 348 BHV-sjuksköterskor om deras attityder till pappor och pappors förmåga att ta hand om sina barn. Nästan hälften av BHV-sjuksköterskorna sa sig vara positiva, men samtidigt var hälften av dem tveksamma till om pappor är lika bra som mammor på att ta hand om sina barn.

Vad kan den uppfattningen grunda sig på? Enligt forskaren Ylva Elvin-Nowak har mammors särskilda förmåga att bära, föda och amma barn utvidgats till en uppfattning om att kvinnor är bättre än män på att ta hand om barn. Men studier visar att det inte går att fastställa några biologiskt grundade könsskillnader när det gäller att reagera på barns beteende och behov. Förmågan att visa omsorg och ta ansvar för ett barn verkar vara mänsklig, snarare än specifikt

kvinnlig. Och viljan och förmågan att ta hand om ett barn varierar mer mellan individer än mellan grupperna kvinnor och män. Modern forskning slår också fast att spädbarn har en fullt utvecklad förmåga att knyta an till flera personer samtidigt, något som ger trygghet utifrån barnets perspektiv.

## Tid och närhet

Det är framförallt tid och närheten som avgör i vilken utsträckning en förälder lär sig att förstå barnets signaler och behov. Det är så en förälder utvecklar omsorgs- och ansvarsförmåga. I de flesta heterosexuella parförhållanden är det kvinnan som tillbringar mest tid med barnet. Försäkringskassans statistik från 2016 visar till exempel att kvinnor i genomsnitt tar ut 82 procent av föräldraledigheten under barnets två första år.

Eftersom mammorna är de som är hemma mest med barnen under de första åren får de ett slags omsorgsförsprång. Det försprånget tenderar de att behålla i takt med att barnen växer. Forskaren Ylva Elvin-Nowak kallar det för att mammorna blir förstahandsföräldrar. En förstahandsförälder upplever en ständig känsla av att vara behövd av sitt barn. Det är en känsla som följer av att ha hela vardagsansvaret för barnet under lång tid.

Men förstahandsföräldraskap handlar inte om kön, utan om position. Boken *Makalösa föräldrar* beskriver hur den som är mest med barnet utvecklar en närvaro i sitt föräldraskap som påverkar relationerna i hela familjen. Om barnets föräldrar investerar lika mycket i föräldraskapet kan fler än en vara förstahandsförälder. Föräldrarna får då dela på både de positiva och de negativa känslorna som följer med föräldraskap, som glädjen över barnets framsteg, känslan av att ständigt vara behövd och känslor av skuld.

*”Båda föräldrarna har gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling [...] Barnets bästa skall för dem komma i främsta rummet.”*

Ur FN:s konvention om barnets rättigheter artikel 18.1.

## Papporna får för lite stöd

Flera utredningar och studier har konstaterat att pappor får för lite stöd av personal inom hälso- och sjukvård och omsorg. I en avhandling från 2015 visar forskaren Michael Wells att pappor kan uppleva att de inte är så viktiga som föräldrar. Det händer när papporna känner sig förbisedda av personalen eller när deras funderingar kring graviditet, barn och föräldraskap inte bemöts. Bristen på stöd kan göra dem mindre delaktiga i omvårdnaden av barnet. Wells slår fast att personal inom hälso- och sjukvård och omsorg måste visa att pappor är betydelsefulla som föräldrar. Allt från information och bemötande till stödinsatser måste riktas även till dem.

Även barnmorskan Åsa Premberg skriver i sin avhandling *Förstagångsfäders upplevelser av föräldrautbildning, förlossning och första året som far* att pappor måste få stöd i föräldrarollen och i sin relation till barnet. Föräldrastödet behöver utvecklas så att det blir bättre anpassat efter båda föräldrarna och stärker pappans övergång till att bli förälder. Det är extra viktigt att pappan under sitt första år som förälder utvecklar en självständig relation till sitt barn, skriver Premberg.

## BHV – för kvinnor och barn?

En kartläggning av besökare på barnmorskemottagningar och i barnhälsovård i Göteborg visade att barnhälsovården var en plats för framför allt mammor och barn. Mammorna och barnen stod för 90 procent av besöken och papporna deltog i 31 procent av alla besök. När kartläggningen gjordes om 2014 visade den att pappor visserligen gjorde fler besök i barnhälsovården, men att mammorna fortfarande var i stor majoritet.

Barnhälsovården är en mycket normgivande institution i samhället. Det konstaterar författarna till rapporten *Föräldrastöd i Sverige idag*. Enligt rapporten ser föräldrarna BHV-personal som en självklar samtalspartner i allt som rör barnet under dess första år. Men rapporten visar också att det finns en motsättning mellan personalens medvetenhet om hur viktigt det är att involvera papporna, och hur papporna själva uppfattar personalens bemötande. En slutsats i rapporten är att personalens välvilja därför måste kompletteras med diskussioner om attityder och arbetssätt inom den egna arbetsgruppen. För att åstadkomma förändring krävs också konkreta åtgärder. Steg 2 i det här kapitlet visar exempel på hur det kan gå till.

# NORMER

Normer är en form av oskrivna regler som bygger på förväntningar och föreställningar om hur människor ska vara och bete sig i olika sammanhang eller grupper. Normer kan underlätta samspelet mellan människor men de kan också vara begränsande och diskriminerande. Läs mer om normer i kapitlet Ord & bild.

**Femininitets- och maskulinitetsnormer** utgår från att kvinnor och män har olika egenskaper och tycker och tänker på olika sätt. Normerna kan vara ett hinder för jämställdhet eftersom de kan begränsa människor i sitt föräldraskap. Idén om olikheter mellan kvinnor och män kan också leda till att omgivningen ställer olika krav på föräldrar av olika kön.

**Moderskapsnormen** bygger på idealet om den goda modern som alltid är kärleksfull, omhändertagande och sätter andras behov före sina egna. Normen kan ligga till grund för synsättet att mamman är den förälder som är bäst lämpad för att hand om sitt barn, en föreställning som kan begränsa föräldrars handlingsutrymme på olika sätt.

**Faderskapsnormen** bygger på idén att en ansvarsfull far försörjer sin familj. Idealet i en heterosexuell relation är att han också hjälper mamman när det behövs. Normen samverkar med moderskapsnormen och kan vara en förklaring till att pappor inte tar ut lika mycket föräldradedighet som mammor. Normerna kan göra att en familj där pappan tar huvudansvaret för barnet uppfattas som avvikande.



**MEN...**

**Tänk om föräldrarna själva inte vill dela på ansvaret?  
Det ska väl inte jag lägga mig i?**



Det är upp till föräldrarna att själva bestämma hur de vill ha det i sin familj. Men i till exempel barnhälsovårdens uppdrag ingår att uppmuntra jämställt föräldraskap. Forskning visar att en pappa som tidigt är engagerad i sitt barn fortsätter att vara engagerad under barnets uppväxt. Pappans engagemang har visat sig ha positiv påverkan på barnets sociala och psykologiska utveckling.



# Inspiration

## FAMILJECENTRALEN I ÅMÅL

Ämnena som amning och föräldraledighet väckte både känslor och nya tankar i arbetslaget när Åmåls familjecentral var med i pilotomgången av En förälder blir till 2014. Personalen upptäckte att de tänkte mer olikt än likt när de började diskutera ämnena. Familjecentralen lade därför stor vikt vid självreflektion och samtal. Något som hjälpte arbetsgruppen framåt var att inte fatta några beslut när diskussionerna var som livligast utan låta saker bero och reflektera mer vid nästa tillfälle. Under tiden läste de mer i litteratur och forskning för att komma ifrån det egna tyckandet och få en mer gemensam syn på frågorna.

Några av de frågor som arbetsgruppen diskuterade var:

- Har vi för låga förväntningar på pappor och partner?
- Befäster vi pappor och partnern som andrahandsförälder genom våra arbetssätt och traditioner?
- Är problemet ännu större när vi möter föräldrar från andra kulturer och sammanhang? Behöver vi vara tydligare i våra kontakter med föräldrarna och informera dem på det språk som de använder?

Arbetsgruppen beslutade sig för att skugga varandra för att få svar på sina frågor (läs om hur en skuggning går till i Hjälp-kapitlet). När de efter två veckor följde upp sin skuggning kunde de bland annat se att de fokuserade en del på kön. De funderade på varför det var viktigt för dem att få veta könet på det nyfödda barnet, som ofta var den fråga de först ställde till föräldrarna. De bestämde sig för att göra annorlunda och i stället lägga fokus på att fråga familjen hur de mår.

Personalen räknade också sina besökare under ett antal veckor för att se hur fördelningen såg ut. Det visade sig att fler kvinnor än män kom på besöken, framförallt i barnhälsovården, på barnmorskemottagningen och öppna förskolan. Det var ingen nyhet, men personalen märkte att mätningen ledde till att de började inkludera partnern på ett mer tydligt sätt.

Sen genomfördes flera förändringar. Nu är personalen mycket tydligare med att de vill att båda föräldrarna (om de är två) är med vid det första besöket i familjens hem. De erbjuder också alltid tolk på telefon, även vid hembesöket. Då ringer personalen upp en förbokad tolk som tolkar via telefonens högtalarfunktion.

**” Det har varit otroligt lärorikt men också lite jobbigt att studera sig själv och hur man betar sig. I många möten utgår man från en norm. Nu är jag mer nyfiken på människan framför mig.”**

Föräldrarådgivare på Åmåls familjecentral i tidningen Kvalitetsvård.



**MEN...**

**Mammorna då?**



Ja, majoriteten av alla som kommer till familjecentraler och BHV är mammor och barn. Det finns många föreställningar om moderskap – hur en mamma ska vara, vad hon ska göra och hur hon bör känna. Maria Jansson tar i sin studie *I skuggan av moderskapet* upp hur sådana normativa idealbilder drabbar mammor som känner att de inte lever upp till idealbilden. Därför finns det också anledning att fundera över hur ni pratar med och om mammor.

## FÖRLOSSNING OCH BB PÅ NÄL

Öka pappors delaktighet i processen kring födande och föräldraskap. Det uppdraget fick personalen på förlossningsavdelningen och BB på Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL) av sin klinikchef. Först väckte det motstånd hos personalen. ”Varför ska männen som redan tar så mycket plats överallt få ta plats även här?” tyckte en barnmorska.

” Jag förväntade mig att vara en tillgång men upplevde inte att de uppfattade mig som det.”

Pappa i en intervju på NÄL.

Intervjuer med personalen visade att det fanns en föreställning om att mer tid till pappor skulle leda till mindre tid för mammorna och därmed en sämre vård under förlossningen.

Personalen och deras chefer arbetade med frågan genom att ta del av forskning och intervjuer med papporna som kom till sjukhusets förlossningsavdelning och BB. Personalen fick höra att papporna ville vara delaktiga och ses som en tillgång. Papporna sa också att ett ökat förtroende från personalen skulle göra dem mer delaktiga i föräldraskapet.

Intervjuerna visade tydligt att föräldrarna kom till sjukhuset som ett team som skulle föda barn. Personalen kunde däremot uppleva att papporna var i vägen för personalens vård av mammorna.

Så småningom ändrades personalens synsätt. Några av de förbättringar som personalen bestämde sig för att göra var att

- försöka avsätta tid för reflektioner vid personalskiften
- se över informationen som pappor och partner får inför förlossningen och under tiden på BB
- ha ankomstsamtal med föräldrarna för att höra vilka förväntningar de har
- se över lokalerna och göra plats för pappor och partner.

När arbetet hade pågått i ett år gjordes nya intervjuer för att se om arbetet gjort någon skillnad. Resultatet visade att fler pappor kände sig delaktiga i förlossningen och den första tiden på BB. De pappor som fick sitt andra barn på NÄL upplevde en förbättring sedan förra gången och kände sig mer delaktiga och sedda av personalen.

” Dom talade med mig mycket och frågade mig mycket så jag kände mig verkligen delaktig på alla sätt och vis.”

Förstagångspappa om förlossningen på NÄL.

## ORD & BILD

Hur ser det ut i lekrum och lekhörnor? Finns det något som signalerar att platserna är uppdelade utifrån förväntningar om kön? Finns det något som signalerar att de är öppna för alla barn? Använd kapitlet Ord & bild som stöd och inspiration.

## HJÄLP!!!

Idétorka? Kommer ni inte vidare? Gå till Hjälp-kapitlet!



# Inventering

Nu är det dags för er att konkretisera vad ni som personal kan göra för att stödja familjerna som ni möter. Hur kan ni i praktiken uppmuntra ett jämställt föräldraskap som innebär att de vuxna finns till för barnet och delar på omvårdnaden och ansvaret? Och hur kan ni som personal uppmuntra barn och föräldrar att utveckla sina förmågor utan att begränsas av normer och traditionella könsroller?

Flera exempel i det här kapitlet utgår från att det finns två föräldrar i en familj och att de ofta är en mamma och en pappa. Det beror delvis på att temat är jämställdhet mellan kvinnor och män. Att just pappor i heterosexuella parrelationer lyfts fram beror också på att de flesta undersökningar om partners delaktighet handlar om dem.

## 17 JÄMSTÄLLT FÖRÄLDRASKAP

### Olika sätt att närma sig ämnet:

- Fundera och diskutera med dina kollegor: Om ett barn har mer än en förälder, vem kontaktar du i första hand? Ett exempel: Din kollega har blivit sjuk och du ska ringa runt och boka om kollegans inbokade besök. Vilka föräldrar ringer du till? Varför? Spelar ditt val någon roll?
- Skugga varandra i olika situationer. Vad händer när ni möter barn och deras föräldrar? Gör ni på något särskilt sätt? Skulle ni kunna göra annorlunda? Varför, varför inte? Läs om hur en skuggning går till i Hjälp-kapitlet.
- Fundera och diskutera med dina kollegor: Hur tilltalar ni barnen som ni möter? Hur kan ni göra barnen delaktiga i samtalet? Vilken betydelse kan det ha?

## ORD & BILD

Hur ser det ut i lokalerna där ni tar emot barn och föräldrar? Vilka normer om kön och föräldraskap signalerar böcker, tidningar, affischer och broschyrer? Använd kapitlet Ord & bild som stöd och inspiration.

välkommen



## HEMBESÖKET

Många möten mellan barn, föräldrar och personal sker när familjer kommer till familjecentraler eller till andra verksamheter inom vården. Andra gånger är det personalen som besöker familjerna i deras hem.

Hembesök ska till exempel erbjudas inom barnhälsovården till alla familjer med nyfödda barn eller adoptivbarn, nyinflyttade familjer och kommunplacerade asylsökande. Det slår Rikshandboken i barnhälsovård fast. Hembesöket är ofta det första mötet mellan BHV-personalen och familjerna, och det är ett viktigt möte eftersom det kan påverka hur kontakten och förtroendet dem emellan blir.

Hembesöket är ett tillfälle då personalen aktivt kan involvera båda föräldrarna i samtalet om barnets omvårdnad. I en artikel i Dagens sjuksköterska säger psykologen Pamela Massoudi: ”Jag tror att man ska satsa på de allra första besöken, och hembesöket när barnet är nyfött, då papporna oftast är med. Då kan man passa på att vända sig speciellt till dem och bjuda in papporna mer aktivt”.

## GÖR SÅ HÄR!

- Erbjud en tid för hembesök som passar barnets föräldrar. Var tydlig med att mötet är till för hela familjen.
- Var uppmärksam på vad som händer under hembesöket.
- Se till att föräldrarna verkligen sätter sig ner och samtalar. Det är inte ovanligt att det i praktiken är mamman som pratar medan partnern tar hand om syskon eller kokar kaffe.
- Ställ öppna frågor till föräldrarna. Fråga om det finns något som är bra för dig att veta. Då får föräldrarna möjlighet att berätta om sådant som är viktigt för dem.
- Inkludera föräldrarna och barnet i samtalet med hjälp av tal, kroppsspråk och ögonkontakt.
- Utgå från att båda föräldrarna ska kunna vara med när du föreslår nya besökstider.

## FÖRÄLDRASTÖD I GRUPP

Syftet med föräldrastöd i grupp är att ge föräldrarna kunskap om föräldraskap och barns behov, samtidigt som de får möjlighet att träffa andra vuxna i samma situation. Ett problem är att så få pappor kommer till träffarna. I praktiken är de flesta föräldragrupper i barnhälsovården mammagrupper där kvinnor talar med varandra.

En lösning kan vara att erbjuda separata pappagrupper, som några verksamheter inom Västra Götalandsregionen gör. Men det finns både föräldrar, praktiker och forskare som ifrågasätter separata föräldragrupper. Så här tycker en förälder på Närhälsan Torslanda barnavårdcentral i Göteborg:

” Det är rätt tråkigt att hålla på och dela upp mammor och pappor och pojkar och flickor (...) Sen kanske det kan vara så att papporna har andra frågor eller pratar om andra saker och att mammorna har andra behov. Jag vet inte, men överhuvudtaget så känner jag att ska det bli någon utveckling på det här området så tycker jag det ska vara mer tillsammans i så fall.”

JÄMSTÄLLT FÖRÄLDRASKAP 20

Att dela in mammor och pappor i olika grupper fungerar inte heller när samkönade föräldrar är med. Forskning visar att om personalen ”gör lika för alla” kan det bli diskriminerande eftersom standardupplägg ofta grundas på en heterosexuell norm.

Att få pappor att komma till föräldraträffar är en utmaning. Men det finns också andra som av olika anledningar sällan kommer till träffarna: utlandsfödda, föräldrar med kort utbildning och föräldrar som inte har arbete. Erfarenheter visar att föräldrar som har haft en oplanerad graviditet inte heller kommer i samma utsträckning som andra.

I avhandlingen *Lika för alla?* undersöker Thomas Wallby vem som får vad i den svenska barnhälsovården. Resultaten visar att familjer där föräldrarna är utlandsfödda, familjer med låga inkomster samt unga och ensamstående mödrar och deras barn träffar sjuksköterskor och läkare lika ofta som andra familjer. Barnen vaccineras också i lika hög grad som andra barn. Familjerna får därmed inte mindre vård än andra, men inte heller mer. Samtidigt varierar behovet av stöd och familjer som behöver mer har rätt att få det. Trots att vården alltså fördelas lika är den inte jämlik eftersom familjer som kan behöva extra stöd inte ser ut att få det.

# GÖR SÅ HÄR!

## **Inbjudande inbjudningar**

Se över era inbjudningar till föräldrastöd i grupp eller andra aktiviteter som ni arrangerar för föräldrar. Vilka vänder ni er till? Hur märks det i ord och bild? Anpassa tider och innehåll för så många deltagare som möjligt. Var noga med att alla föräldrar blir inbjudna.

## **Utvärdera det ni gör**

Utvärdera era insatser. Vilka föräldrar kommer till de aktiviteter ni bjuder in till? Vilka når ni? Vilka når ni inte? Vad kan ni förändra? Fundera på om ni behöver göra målgruppsanpassade insatser.

## **Föräldragrupper för fler**

Erbjud olika former av föräldragrupper, till exempel för unga föräldrar eller ensamföräldrar. Samarbeta med andra verksamheter för att få fler deltagare.

## **Anpassa träffarna**

Möter ni föräldrar med olika funktionsvariationer? Eller familjer som inte talar svenska? Ta fram lösningar som passar familjerna och utveckla samarbetet i vårdkedjan. Erbjud föräldragrupper med tolkar när det behövs.

# GÖR SÅ HÄR!

## Jämställ barnen

För att undvika att förstärka traditionella könsroller och könsuttryck är det viktigt att personal inom hälso- och sjukvård och omsorg har ett öppet förhållningssätt till både föräldrar och barn och bemöter barnen könsneutralt.

- Värdera inte barnens kläder genom att säga ”vilken fin klänning du har” till en flicka med klänning, eller vilka ”snabba tuffa skor” om en pojkes skor. Sådana kommentarer riskerar att förstärka könsnormer som gör att flickor ofta värderas utifrån hur de ser ut medan pojkar oftare värderas utifrån vad de gör och är. Om du gärna vill bekräfta barnets klädsel så gör det med kommentarer som är mindre könsnormativa. Till exempel ”vilka spännande färger du har på dina kläder” eller ”vad sköna dina skor ser ut”.
- Utgå inte från föreställningar om vad flickor och pojkar förväntas tycka om när du pratar med barnen eller erbjuder dem leksaker, färger eller lekar.
- Kom ihåg att inte alla barn känner sig som flickor och pojkar.

## TIPS!

Var uppmärksam på hur ni pratar om och till barn.  
Utgå från hur barnet är som person.

## BOKADE BESÖK

Många möten mellan föräldrar, barn och personal sker när familjer kommer till inbokade hälsobesök och samtal inom barnhälsovården och andra verksamheter. Hur ser det ut hos er? Kommer hela familjen eller är er verksamhet en plats för mammor och barn? Gå tillbaka till Steg 2 och diskutera utifrån frågorna som personalen på Åmåls familjecentral ställde sig.

## GÖR SÅ HÄR!

### Bjud in hela familjen

Alla måste inte vara med på samtliga besök men var tydlig med att ni gärna träffar hela familjen när det är möjligt och boka tider när föräldrarna kan.

### Under mötet

Ta inte för givet att det är mamman som tar hand om barnet. Rikta dina frågor även till den andra föräldern. Vad händer? Hur reagerar föräldrarna? Hur känns det för dig som personal?

### I samtalet

Fundera över vem du vänder dig till i samtalet. Vem av föräldrarna får beskriva varför de kommit? Till vem vänder du dig för att boka tid för återbesök? Finns det anledning att göra annorlunda? Små förändringar kan göra stor skillnad!

## TIPS!

Att uppmuntra till jämställt föräldraskap handlar inte om att diskutera attityder och värderingar med föräldrarna. Prata i stället om problem och dilemman som kan uppstå i vardagen. Låt gärna föräldrarna själva ge exempel på vardagssituationer. Samtala sedan med föräldrarna om hur de kan göra i praktiken och varför ett jämställt föräldraskap är bra för barnet.

Ingen förbättring är  
för liten. Se till att även  
idéer som ni kan genom-  
föra direkt kommer med  
i handlingsplanen. Svaret  
på frågan när i handlings-  
planen kan vara: Nu!



# Handling

Nu är det dags att formulera vad ni har kommit fram till och överföra era tankar och idéer i en handlingsplan. Arbetet med temat ska resultera i faktiska förbättringar för de familjer som er verksamhet är till för. Därför är det här steget väldigt viktigt!

Gå igenom punkterna nedan. På nästa uppslag sammanfattar ni vad ni kommit fram till i gruppen och fyller i handlingsplanen.

## Reflektera och diskutera:

- Reflektera kring och samtala om vad det här temat har väckt för känslor och tankar.
- Diskutera vilka problem och utmaningar ni har sett i er egen verksamhet. Vad vill ni förändra och förbättra?
- Prata om vad ni redan gör som fungerar bra. Kan ni tillämpa det på andra utmaningar? Hur kan ni sprida goda erfarenheter till andra? Anteckna stödord här intill!
- Vilka slutsatser kan ni dra och hur vill ni gå vidare?

## GÅ TILL HANDLING



Skriv ner era förbättringsförslag i handlingsplanen på nästa uppslag. För att få en bra handlingsplan behöver ni beskriva vad som ska göras, hur det ska göras, vem som ska göra det, vem som är ansvarig, när det ska göras och när det ska vara klart. Planen ska också tala om när och hur ni ska följa upp det ni gjort. Sist i Hjälp-kapitlet finns exempel på hur det kan se ut.

**Känslor och tankar**

**Problem och utmaningar**

26

**Framgångsfaktorer och möjligheter**

**Slutsatser och fortsatt arbete**

## HANDLINGSPLAN: JÄMSTÄLLT FÖRÄLDRASKAP

| Vad ska vi göra? | Hur ska vi göra det? | Vem gör och vem ansvarar? | När ska vi göra det? | När ska det vara klart? | När och hur följer vi upp? |
|------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------------|
|                  |                      |                           |                      |                         |                            |

# Läs det här

*Finns det några pappor i din mammagrupp?* En bok av Ylva Elvin-Nowak om att prata jämställt föräldraskap med kollegor och föräldrar som kommer till mödra- och barnhälsovården. Studentlitteratur, 2011.

*Jämlikhets- och genusperspektiv* på sidorna 32–34 och *Arbetsätt och metoder inom barnhälsovården* på sidorna 66–72. Avsnitt i Vägledning för barnhälsovården. Socialstyrelsen, 2014.

Vi har samlat länkar till alla lästips på Kunskapscentrum för jämlik vård hemsida: [vgregion.se/jamlikvard](http://vgregion.se/jamlikvard)

Klicka på En förälder blir till och gå vidare till verktyget så hittar du alla länkar där, uppdelade på varje kapitel.

## Mer att läsa

*Ge ditt barn 100 möjligheter istället för två!* En lättläst bok för föräldrar och andra vuxna av Kristina Henkel och Marie Tomicic. Olika förlag, 2009.

## TIPS!

Ont om tid? Dela upp det ni ska läsa mellan er. Berätta för varandra vad ni har läst och diskutera innehållet tillsammans.

## KÄLLOR SOM TEXTEN BASERAS PÅ

*Begränsat stöd till pappor i föräldrarollen.* En artikel av Anneli Waara. Uppsala universitet, 2015.

*Fathers' involvement and children's developmental outcomes: A systematic review of longitudinal studies.* En vetenskaplig artikel av Anna Sarkadi med flera. Acta Pædiatrica, 2007.

*Fathers' involvement in Swedish child health care: The role of nurses' practices and attitudes.* Vetenskaplig artikel av Pamela Massoudi med flera. Acta Pædiatrica, 2010.

*Finns det några pappor i din mammagrupp? Att prata jämställt föräldraskap.* En bok av Ylva Elvin-Nowak. Studentlitteratur, 2011.

*Förstagångsfäders upplevelser av föräldrautbildning, förlossning och första året som far.* En avhandling av Åsa Premberg. Göteborgs universitet, 2011.

*Föräldrastöd i grupp.* Kartläggning av vem som besöker barnhälsovården i Göteborg av Lena Holmberg. Centrala barnhälsovårdsenheten Göteborg, 2011.

*Föräldrastöd i Sverige idag: Vad, när och hur?* Rapport till Statens folkhälsoinstitut av Anna Sarkadi (redaktör) med flera, 2009.

*Föräldrautbildning under graviditet måste omprövas.* Artikel av Ulla Waldenström med flera. Läkartidningen, 2011.

*Hembesök och Föräldrastöd i grupp.* Artiklar i Rikshandboken i barnhälsovård, 2017.

*Lika för alla? Social position och etnicitet som determinanter för amning, föräldrars rökvanor och kontakter med BVC.* Avhandling av Thomas Wallby. Uppsala universitet, 2012.

*Makalösa föräldrar.* En bok med och om ensamstående familjer av Karin Salmson. Bokförlaget DN, 2007.

*Mer nyfiken i mötet med människor.* Artikel av Jessica Bergh. Kvalitetsvård, 2015.

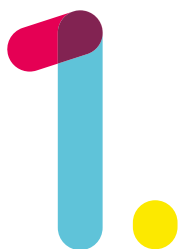
*I moderskapets skugga. Berättelser om normativa ideal och alternativa praktiker.* En avhandling av Monica Johansson, Örebro universitet, 2014.

*Pappor får lite stöd på BVC.* Artikel av Lisa Jacobsson. Dagens Sjuksköterska, 2011.

*Regnbågsfamiljernas etablering i Sverige.* Artikel av Anna Malmquist och Karin Zetterqvist Nelson. Barnbladet, 2010.

# Stjärn- familjen





# Vad är problemet?

”

*I mitt arbete som barnmorska i centrala Göteborg mötte jag under flera år samkönade par som skulle bli föräldrar. De hade med sig erfarenheter av hur det är att bilda familj och försöka bli gravid som var nya för mig. De kunde även ha nya typer av frågor, exempelvis hur närstående-adoption går till. Flera berättade om tidigare negativa upplevelser i vården eller att någon de kände hade blivit väldigt dåligt bemött. De kunde vara oroliga för att det skulle bli så igen nu när de väntade barn. Jag kände att jag behövde mer kunskap för att kunna göra ett så bra jobb som möjligt.”*

Anna Hallgren, barnmorska på Närhälsan i Askim och initiativtagare till föräldragrupper med samkönade par.

Det här kapitlet handlar om att möta barn och vuxna som bildar familj på olika sätt. Det handlar också om att utmana de egna föreställningarna om vad en familj är. För det är inte familjeformen som avgör om familjen fungerar. Det viktiga är att barnet är tryggt med sina föräldrar och får kärlek och omsorg.

Stjärnfamilj är ett begrepp som används för att inkludera alla familjer, oavsett familjeform. Begreppet har tillkommit som en reaktion på idealet om kärnfamiljen, som bygger på föreställningen om att en familj är, eller ska vara, en mamma och en pappa som har en kärleksrelation och bor tillsammans med sina biologiska barn. Det är en stark norm som kan leda till att andra familjeformer blir osynliggjorda eller ifrågasatta.

## LÄS DET HÄR:

I slutet av kapitlet finns hänvisningar till de texter som ni ska läsa när ni arbetar med det här temat.

Barn lever med en förälder, med föräldrar av samma kön, i familjehem eller med vuxna som inte är barnets biologiska föräldrar. Många barn bor växelvis hos sina föräldrar, på grund av att föräldrarna separerat eller för att det är så föräldrarna velat ha det från början. Barn kan ha föräldrar som är vänner som valt att få barn tillsammans. Barn kan också ha flera familjer med biologiska helsyskon och halvsyskon, adoptivsyskon och bonussyskon.

Flera studier har genomförts för att ta reda på hur barn i olika former av stjärnfamiljer mår. En australiensisk forskargrupp visade 2014 att barn till samkönade föräldrar hade lika bra eller bättre hälsa än andra barn. De problem som rapporterades, och som påverkade barnen negativt, var när barnen och deras familjer upplevde kränkande behandling från omgivningen.

### Barn som bor växelvis

I Sverige har psykologen och forskaren Malin Bergström undersökt hur barn i skolåldern påverkas av att bo växelvis hos sina föräldrar efter en separation. Slutsatsen är att barn som bor växelvis mår nästan lika bra som barn som bor tillsammans med båda sina föräldrar. Studien visar också att barn som bor växelvis mår bättre än barn som inte flyttar mellan separerade föräldrar. Bergströms forskargrupp konstaterar att de problem som kan uppstå när barn flyttar mellan två hem verkar vara underordnade att barnet har vardagsföräldraskap med båda sina föräldrar. De menar att annat än boendeformen tycks spela större roll för hur barnen mår, som att båda föräldrarna är närvarande och lyhörda för sitt barn.

**MEN...**

**De flesta familjer jag träffar består ju av en mamma, en pappa och barn?**



## Viktigt att bli inkluderad

Psykologen Anna Malmquists avhandling *Pride and Prejudice* från 2015 beskriver lesbiska familjers erfarenheter efter två förändringar i svensk lagstiftning: rätten för samkönade par att göra närståendeadoptioner (2003) och rätten för lesbiska par att få fertilitetsbehandlingar inom offentlig sjukvård (2005).

I avhandlingen poängterar föräldrar gång på gång hur viktigt det är att personal inom hälso- och sjukvården tilltalar dem och inkluderar dem i samtal om barnet. Många har varit med om korta eller akuta möten där personalen inte uppfattat dem som familj och exkluderat den som inte hållit i barnet. Föräldrar berättar också om besök i barnhälsovården då sjuksköterskan oftast riktat sina frågor och råd till den biologiska mamman trots att föräldrarna kommit dit gemensamt.

## Fler kan bli föräldrar

Anna Malmquists studie är gjord på lesbiska par, men rätten till fertilitetsbehandling gäller sedan 2016 alla personer med livmoder, även ensamföräldrar.

Sedan 2013 är steriliseringskravet borta för transpersoner som vill byta personnummer och juridiskt kön. Det innebär att transpersoner nu har större möjligheter att bli föräldrar.

Samtidigt visar en rapport från Folkhälsomyndigheten 2015 att transpersoner har lågt förtroende för samhällsinstitutioner. Enligt rapporten är det nödvändigt med ett normkritiskt arbete i verksamheter på olika samhällsnivåer. Att människor kan vara sig själva och bli bekräftade har stor betydelse för hälsan, både hos föräldrar och barn.



Ja, fast alla familjer ska känna sig välkomna till din verksamhet och trygga i mötet med dig och dina kollegor. Samhällsutvecklingen tyder på allt större variationer i hur människor väljer att leva sina liv och på vilket sätt de väljer att bilda familj.

## Frivilligt ensamstående

Det finns olika ideella föreningar för föräldrar som lever i stjärnfamiljer. En av dem är Femmis, föreningen för frivilligt ensamstående som vill bli föräldrar genom assisterad befruktning på klinik. Femmis poängterar att det är viktigt att personal som möter frivilligt ensamstående föräldrar inte värderar deras sätt att bilda familj. Majoriteten av Femmis medlemmar upplever inga särskilda problem i sitt föräldraskap. Men ensamstående som behöver stöd kan ha svårt att be om det när de själva valt att bli förälder på egen hand.

## Bekräfta alla familjer

Det är alltså viktigt för både barn och vuxna att personal inom hälso- och sjukvård och omsorg bekräftar familjen, oavsett hur den ser ut. Att personalen får familjens förtroende är också viktigt för att de ska kunna ge det stöd familjen behöver.

Med ett språk som inkluderar, det vill säga ett språk som synliggör och välkomnar olika familjekonstellationer, kan du som personal bidra till ett bra möte och en trygg, säker och jämlik vård.



MEN...

**Blir det inte rörigt och bråkigt  
i familjer med många vuxna?**



Det är inte familjeformen i sig som avgör hur barnet har det. Konflikter kan uppstå i alla familjer; i kärnfamiljer, bonusfamiljer och regnbågsfamiljer. Det viktiga är hur de vuxna hanterar konflikten och att de är respektfulla mot varandra utifrån barnets bästa.

# NORMER

Normer är en form av oskrivna regler som bygger på förväntningar och föreställningar om hur människor ska vara och bete sig i olika sammanhang eller grupper. Normer kan underlätta samspelet mellan människor men de kan också vara begränsande och diskriminerande. Läs mer om normer i kapitlet Ord & bild.

**Kärnfamiljsnormen** bygger på föreställningen om att en familj består av en mamma och en pappa med ett eller flera barn. Normen är stark och framställs ofta som ett ideal för familj och familjeliv. Risken med kärnfamiljsnormen är att alla barn och föräldrar blir bemötta som om de levde i en sådan familj, och att människor som bildar familj på andra sätt blir osynliggjorda, ifrågasatta eller kränkta.

**Heteronormen** utgår från att människor är antingen kvinnor eller män och att de attraheras av det motsatta könet. Heteronormen kan precis som kärnfamiljsnormen stå i vägen för ett öppet möte med familjer som bygger på andra relationer mellan de vuxna.

**Tvåsamhetsnormen** utgår från att människor lever eller vill leva tillsammans i monogama parförhållanden. Tvåsamhetsnormen kan stå i vägen för ett öppet möte med föräldrar som lever ensamma eller föräldrar som lever i relationer med flera personer.

**Cis-normen** utgår från att människor identifierar sig med sitt tilldelade, juridiska kön och osynliggör att det finns andra könsidentiteter. Risken med cis-normen är att människor blir felkänade. Att bli omnämnd med fel pronomen eller tilltalad med fel namn kan vara kränkande.





# Inspiration

## NÄRHÄLSAN ASKIM I GÖTEBORG

### Mamma, mamma, barn – om samkönade föräldragrupper

Barnmorskorna på Närhälsan i Askim ville säkerställa att de mötte samkönade blivande föräldrar på ett inkluderande sätt. När de började leta information läste de att samkönade par kan känna sig utsatta i traditionella föräldragrupper. De fick också veta att tilliten till sjukvården ofta är lägre bland hbtq-personer på grund av risken för dåligt bemötande från vårdpersonal och på grund av andra människors fördomar och okunskap. Barnmorskorna insåg att de behövde utbilda sig. Nu har deras mottagning på Närhälsan i Askim hbtq-diplomerats av Kunskapscentrum för sexuell hälsa i Västra Götalandsregionen, och certifierats av RFSL.

Barnmorskemottagningar har ett uppdrag som innebär att de ska ge stöd till blivande föräldrar och erbjuda nätverk för föräldrar som ska få barn, och det gäller oavsett hur familjerna ser ut. När barnmorskorna i Askim fick veta att samkönade blivande föräldrar kan ha andra önskemål och behov än heterosexuella föräldrar beslöt de sig för att starta föräldragrupper för samkönade par. Föräldragrupperna blev mycket uppskattade och välbesökta och i dag kommer föräldrar från hela Göteborg för att vara med. De blivande föräldrarna får tillsammans bestämma vad de vill ta upp på träffarna utöver det rekommenderade basinnehållet. Kommunens familjerättsbyrå bjuds ofta in för att svara på juridiska frågor och de blivande föräldrarna vill ofta prata om hur omgivningen kan reagera på att de är två mammor som ska få barn.

”

*Direkt när vi kom in här så såg vi regnbågsflaggan, det var roligt. Alltså vi kände oss väldigt välkomna, det blev direkt som någon typ av hälsningsgrej och man behöver bara kliva in liksom, man behöver inte börja förklara någonting eller berätta någonting. Vi behövde inte fundera utan dom visste om det redan innan, det var så naturligt.”*

En förälder som tillsammans med sin partner valde Närhälsan i Askim när de väntade sitt första barn.

## FÖRLOSSNINGEN OCH BB, SKARABORGS SJUKHUS

### Inspirationsföreläsning för tryggare föräldrar

På förlossningen och BB på Skaraborgs sjukhus i Skövde erbjuds alla blivande föräldrar en inspirationsföreläsning inför förlossningen.

Målet är att den kommande förlossningen ska bli en trygg och positiv upplevelse för gravida och partner.

Föreläsningarna kom till efter att personalen upplevt att många blivande föräldrar kom till förlossningsavdelningen med orealistiska förväntningar på hur förlossningen skulle gå till. De var ofta pålästa och visste mycket om exempelvis smärtlindring, men samtidigt var många oroliga och rädda. Barnmorskorna Anne Melbe och Sofia Wallin fick i uppgift att försöka göra något åt situationen.

Barnmorskorna ville stärka de blivande föräldrarnas självförtroende och förmedla att det är den gravida och partnern som är viktigast i förlossningsrummet – inte personalen. De ville också hjälpa föräldrarna att sälla i all information som finns kring förlossningar och bland alla budskap som riktas mot blivande föräldrar.

Barnmorskorna frågade sig: Vad behöver föräldrarna veta för att känna sig lugna och starka tillsammans? Svaret blev en inspirationsföreläsning där två barnmorskor med humor och allvar genom teater och information peppar de blivande föräldrarna

”*Med nyfikenhet, intresse och utan förutfattade meningar om hur en familj ska se ut. Vi vill bli sedda, även om jag inte är i fokus.*”

Partners svar på frågan hur hen vill bli bemött av barnmorskan på barnmorskemottagningen.

inför förlossningen. Tanken är att föräldrarna ska få med sig en ”mental väska” med kunskap om förlossningens förlopp, tips på förberedelser som paret kan göra tillsammans och annat som partnern kan göra under förlossningen. Under föreläsningen ger personalen också exempel på strategier och målbilder som den gravida och partnern kan använda sig av under förlossningen.

### Inkluderande språk

Under föreläsningarna använder barnmorskorna ett mycket genomtänkt och inkluderande språk. De inleder med att säga att de använder ordet partner. Sedan ger barnmorskorna många olika exempel på vem en partner under förlossningen kan vara: en blivande förälder, en vän till den gravida eller en annan släkting. De säger också att den gravida ibland kommer ensam till förlossningen och då kan någon ur personalen vara den gravidas stöd. Genom att försöka bekräfta alla som kan tänkas sitta i publiken förhindrar barnmorskorna upplevelser som den i citatet här under.

” Vi var på en informationskväll inför förlossningen. Det första som hände var att barnmorskorna som höll i föreläsningen tittade rakt på oss och sa: ’Vi kommer att säga pappa för enkelhetens skull.’ Det kändes sårande, vi satt ju där! Hur svårt ska det vara att säga partner?”

En medmamma om en händelse hon minns särskilt i samband med att hon väntade sitt första barn.

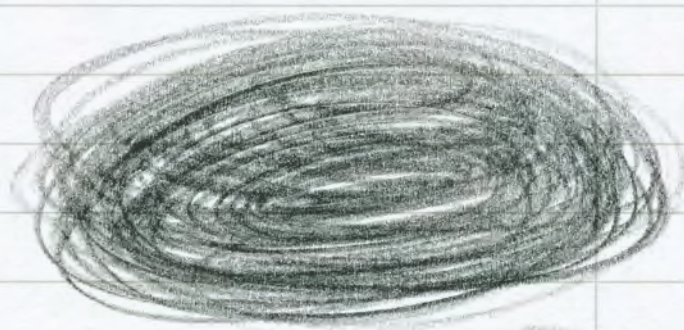
## TIPS!

Anne Melbe och Sofia Wallin har utifrån sina erfarenheter skrivit boken *Nu ska vi föda barn – en glädlynt guide till en fantastisk upplevelse*.

# HJÄLP!!!

Kört fast? Kommer ni inte vidare? Gå till Hjälp-kapitlet!

38



## MEN...

Ska alla kallas hen nu?





# Inventering

Hur väl förberedd är du och din verksamhet för att möta olika familjer? Det finns flera sätt att ta reda på det!

## Olika sätt att närma sig ämnet:

- Prata med dina kollegor. Vad tycker ni kännetecknar en familj? Har ni samma uppfattning eller tycker ni olika?
- Reflektera kring hur mötet med olika familjer fungerar. Finns det tillfällen när ni känner er osäkra?
- Fundera på om olika familjer har behov som ni som personal riskerar att förbise. Vad kan ni göra åt det?
- Diskutera vilket förhållningssätt verksamheten ska ha. Hur kan ni arbeta för att göra verksamheten mer inkluderande?

## ORD & BILD

Undersök lekhörnan. Hur ser den ut? Vilka böcker, pussel och leksaker har ni? Vilka familjer syns och vilka syns inte? Använd kapitlet Ord & bild som stöd och inspiration.



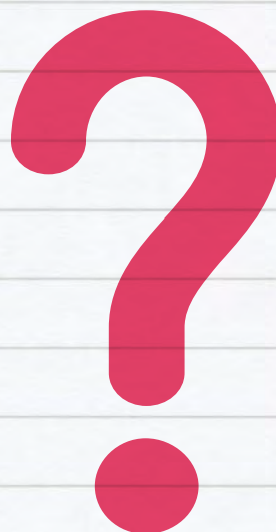
Nej, det är inte meningen. Men det är ett sätt att uttrycka sig normmedvetet och könsneutralt. I vilka situationer kan det vara viktigt? Eller praktiskt?

Använd frågorna nedan för att få syn på attityder och värderingar som kan kopplas till föreställningar om familjer. Tänk på konkreta situationer och familjer som ni möter i ert arbete. Reflektera och resonera om svaren.

Vad tror vi om ...

Vad vet vi om ...

Vad gör vi när ...



# GÖR SÅ HÄR!

## Diskutera i arbetsgruppen

- Vad händer när ni möter familjer som bryter mot kärnfamiljsnormen? Som exempelvis bonusfamiljer, storfamiljer eller fosterfamiljer?
- Finns det familjeformer som väcker känslor och utmanar normer? Vad beror det på?
- Vad behöver ni veta om barnets sociala nätverk? Frågar ni exempelvis vilka personer som är viktiga i barnets liv?

# GÖR SÅ HÄR!

## Fundera kring

- Vilka tänker ni på när ni säger föräldrar?
- Vad har ni för rutiner för att informera och bjuda in föräldrar som inte lever ihop men där båda har vårdnaden?
- Ska ni inkludera personer som inte är vårdnadshavare?
- Hur gör ni när det kommer flera vuxna med ett barn och där relationerna är oklara för er?
- Vilka former av föräldrastöd finns för föräldrar som har samarbetsvärigheter kring barnet?

# BARA IRO?

Tänk på vilka ord ni använder när ni pratar med barn och vuxna om deras familj.  
Är språket exkluderande eller inkluderande?

Vad känner och tänker du när du ser den här listan?

Vad händer om du använder orden i den högra kolumnen när du talar och skriver?

|          |         |           |
|----------|---------|-----------|
| Mamma    | Pappa   | Förälder  |
| Dotter   | Son     | Barn      |
| Syster   | Bror    | Syskon    |
| Flickvän | Pojkvän | Partner   |
| Hon      | Han     | Hen / Den |
| Kvinna   | Man     | Person    |
| Flicka   | Pojke   | Barn      |

42

## GÖR SÅ HÄR!

Fråga barnen eller deras föräldrar vad föräldrarna kallas och använd samma ord. För barnen är det oftast självklart vad de kallar sina föräldrar.

# GÖR SÅ HÄR!

Ställ öppna frågor. Då kan barn och vuxna själva definiera och beskriva sin familj.  
Fråga: Vilka finns i din familj?



**MEN...**

**Tänk om min fråga känns kränkande?**



Om vi som arbetar med familjer inte vågar fråga ökar risken för att vi sårar människor. Vi riskerar också att missa viktig information. Tänk igenom vilka ord du använder i mötet med barn och föräldrar. Fundera också över varför du ställer vissa frågor. Är frågorna relevanta eller frågar du bara av gammal vana? Frågar du av nyfikenhet? I så fall, av vilken anledning?

## ORDLISTA

Här är en lista med ord och begrepp som är bra att känna till och läsa mer om. Tänk på att ord och begrepp ändras över tid och kan ha olika betydelse för olika människor.

**Diskriminering** i juridisk mening är att i en maktposition behandla någon sämre med koppling till diskrimineringslagens sju grunder: kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning samt ålder.

**Fyrklöverfamiljer** eller **flerföräldrafamiljer** kallas ibland de familjer som bildas med tre eller fyra föräldrar.

**Hbtq** står för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queerpersoner. Hbtq används som ett samlingsbegrepp för människor med en sexuell identitet och/eller könsidentitet som bryter mot normer kring kön och sexualitet, till exempel heteronormer och cisnormen. Ibland används även HBTQ+ för att visa att det finns flera identiteter.

**Hen/Den** är könsneutrala pronomen som kan användas om och av personer som inte vill bli identifierade eller kategoriserade som hon eller han. Hen eller den kan därför användas för att inkludera fler människor än de som identifierar sig som han eller hon. Könsneutrala pronomen kan också användas när den som talar eller skriver inte vet vilket kön en omtalad person har eller för att det inte finns någon anledning att ange kön.

**Icekebinär** är ett ord för en person som identifierar sig som mellan eller bortom den binära könsindelningen kvinna–man. Ibland används icekebinär som ett samlingsbegrepp för olika könsidentiteter som inte ryms inom tvåkönsnormen. Icekebinär betyder inte samma sak för alla som identifierar sig som det.

**Insemination** är ett sätt att placera spermier i livmodern för att åstadkomma befruktning. Insemination kan ske både på klinik eller i hemmet genom privat spermiedonation. Då kallas det heminsemination.

”

*Det är hela tiden  
en 'komma ut'-process,  
det slutar aldrig.”*

*En medmamma om att ständigt  
behöva beskriva och förklara för  
omgivningen hur familjen ser ut  
och varför.*

**IVF** betyder in vitro-fertilisering och är assisterad befruktning utanför kroppen (provrörsbefruktning).

**Könsbekräftande behandling** innebär att på olika sätt ändra kroppen så att den bättre stämmer överens med personens könsidentitet.

**Närståendeadoption** kallas det när en person adopterar ett barn för att bli juridisk förälder, till exempel efter assisterad befruktning utomlands eller när en person adopterar sin partners barn. Läs mer om hur det går till på [hbtqfamiljer.se](http://hbtqfamiljer.se).

**Poly** kan användas som samlingsbegrepp för personer som bryter mot tvåsamhetsnormen genom att leva med flera partner. En del använder *flersamhet* som ord för att ha flera relationer samtidigt. Vissa rangordnar sina relationer, andra har parallella och likvärdiga. Polygami är att vara gift med flera personer samtidigt (månggifte). I Sverige är det inte möjligt att vara juridiskt gift med fler än en person.

**Queer** är ett begrepp med flera betydelser. Queer är dels ett perspektiv som ifrågasätter fasta kategorier som kön och sexualitet. Dels kan personer definiera sig själva som queer för att de inte vill identifiera sig med könsnormerna för man eller kvinna. Queer kan också användas som ord för att ha relationer och/eller sex på ett sätt som anses normbrytande.

**Regnbågsfamilj** är ett namn för familjer som kan se ut på många olika sätt med en eller flera vuxna som identifierar sig som hbtq.

**Sexuell identitet** är ett begrepp som används istället för sexuell läggning och beskriver människors sexualitet, så som de själva upplever den. Den sexuella identiteten behöver inte vara statisk, utan kan vara flytande och förändras.

**Transperson** är en person vars könsidentitet och/eller könsuttryck bryter mot normer för det kön som tilldelades personen vid födseln. Transperson är ett samlingsbegrepp som inrymmer många olika identiteter. Det kan exempelvis vara att könsidentiteten inte stämmer med kroppen eller det juridiska könet, eller att personen använder ett annat könsuttryck än det normerna föreskriver. Det kan också handla om att inte identifiera sig som något av könen, eller som en blandning av kön, eller annat kön än "man" och "kvinna". Transidentiteter ska inte förväxlas med sexuell identitet eller praktik. På hemsidan [transformering.se](http://transformering.se) finns mer information.

Har ni många olika idéer  
om vad ni vill göra?

Diskutera vilka förbättringar  
som är viktigast för barn och  
föräldrar och prioritera dem  
i handlingsplanen.



# Handling

Nu är det dags att formulera vad ni har kommit fram till och överföra era tankar och idéer i en handlingsplan. Arbetet med temat ska resultera i faktiska förbättringar för de familjer som er verksamhet är till för. Därför är det här steget väldigt viktigt!

Gå igenom punkterna nedan. På nästa uppslag sammanfattar ni vad ni kommit fram till i gruppen och fyller i handlingsplanen.

## Reflektera och diskutera:

- Reflektera kring och samtala om vad det här temat har väckt för känslor och tankar.
- Diskutera vilka problem och utmaningar ni har sett i er egen verksamhet. Vad vill ni förändra och förbättra?
- Prata om vad ni redan gör som fungerar bra. Kan ni tillämpa det på andra utmaningar? Hur kan ni sprida goda erfarenheter till andra? Anteckna stödord här intill!
- Vilka slutsatser kan ni dra och hur vill ni gå vidare?

## GÅ TILL HANDLING



Skriv ner era förbättringsförslag i handlingsplanen på nästa uppslag. För att få en bra handlingsplan behöver ni beskriva vad som ska göras, hur det ska göras, vem som ska göra det, vem som är ansvarig, när det ska göras och när det ska vara klart. Planen ska också tala om när och hur ni ska följa upp det ni gjort. Sist i Hjälp-kapitlet finns exempel på hur det kan se ut.

**Känslor och tankar**

**Problem och utmaningar**

48

**Framgångsfaktorer och möjligheter**

**Slutsatser och fortsatt arbete**

## HANDLINGSPLAN: STJÄRNFAMILJEN

| Vad ska vi göra? | Hur ska vi göra det? | Vem gör och vem ansvarar? | När ska vi göra det? | När ska det vara klart? | När och hur följer vi upp? |
|------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------------|
|                  |                      |                           |                      |                         |                            |

# Läs det här

*Att möta och bemöta regnbågsfamiljer.* En artikel i Rikshandboken i barnhälsovård, 2017.

*hbtqfamiljer.se.* En hemsida för och om hbtq-personer som är eller vill bli förälder. RFSL Stockholm, 2017.

*Perspektiv utifrån barnets familj.* Ett avsnitt i Vägledning för barnhälsovården på sidorna 29–32. Socialstyrelsen, 2014.

Vi har samlat länkar till alla lästips på Kunskapscentrum för jämlik vård hemsida: [vgregion.se/jamlikvard](http://vgregion.se/jamlikvard)

Klicka på En förälder blir till och gå vidare till verktyget så hittar du alla länkar där, uppdelade på varje kapitel.

## Mer att läsa

*BRYT! Ett metodmaterial om normer i allmänhet och heteronormen i synnerhet.* RFSL Ungdom, 2011.

*Min familj.* En barnbok av Anna-Clara Tidholm. Olika förlag, 2009.

*Nätverksfamiljen.* En antologi om olika former av familjer och hur föräldrar utformar familjens vardag utifrån barnen. Redaktörer Margareta Bäck-Wiklund och Thomas Johansson. Natur & Kultur, 2012.

## TIPS!

**Ont om tid? Dela upp det ni ska läsa mellan er. Berätta för varandra vad ni har läst och diskutera innehållet tillsammans.**

STJÄRNFAMILJEN 50

## KÄLLOR SOM TEXTEN BASERAS PÅ

*Att skapa nya ord.* En text om begreppet stjärnfamilj av Julia Johansson. Relationsinstitutet.org, 2014.

*Barn i regnbågsfamiljer.* Ett webbaserat utbildningsmaterial för förskolan, 2012. Finns att hämta på [barniregnbagsfamiljer.se](http://barniregnbagsfamiljer.se).

*Bemötande av hbt-personer i vården.* Artikel på [www.rfsl.se](http://www.rfsl.se), 2014.

*Familjeliv hos samkönade par och andra regnbågsfamiljer.* Ett kapitel av Anna Malmquist, Margareta Hydén & Karin Zetterqvist Nelson i boken *Nätverksfamiljen*. Margareta Bäck-Wikström & Thomas Johansson (red.). Natur och Kultur, 2012.

*Höra hemma.* En skrift om hbt-personer. RFSL, 2006. Den kan hämtas här: [app.rfsl.se/apa/19/public\\_files/Horahemma\\_trans\\_2.pdf](http://app.rfsl.se/apa/19/public_files/Horahemma_trans_2.pdf)

*Krokben och utsträckta händer: Intersektionella perspektiv på makt.* En skrift av Sandra Dahlén. Allt om jämställdhet, 2012.

*Lathund om queer.* RFSL, 2012.

*Parent-reported measures of child health and wellbeing in same-sex parent families: a cross-sectional survey.* En forskningsartikel av Simon Crouch med flera i BMC Public Health, 2014. *Pride and prejudice: Lesbian families in contemporary Sweden.* En avhandling av Anna Malmquist. Linköpings universitet, 2015.

*Regnbågsfamiljernas etablering i Sverige.* En artikel av Anna Malmquist & Karin Zetterqvist Nelson i Barnbladet, 2010.

*rfsu.se.* Artiklar under rubriken Regnbågsfamilj och stjärnfamilj, vad betyder det? RFSU, 2016.

*transformering.se.* Artiklar om bemötande på ungdomsmottagningen och i hälso- och sjukvård, 2017.

*Växelvist boende bäst för skilsmässobarnen.* En artikel av Lotta Nylander på uppdrag av forskning.se, 2017.

Kulturell  
medvetenhet





# Vad är problemet?

” Innan vi påbörjade vårt arbete med att bli mer kulturellt medvetna kunde vi känna oss osäkra och otillräckliga i mötet med de utlandsfödda föräldrarna. Vad tror familjerna om oss på barnhälsovården? Vad förväntar de sig av mig som BHV-sjuksköterska? Behöver de här familjerna något särskilt som vi inte upptäcker? Grejen var att vi inte vågade fråga. Vi var oroliga för att vi uttryckte oss på ett sätt som kunde upplevas som kränkande. Utöver det här var vi lite irriterade över att vissa av familjerna kom lite när som helst till mottagningen, utan att ha bokat tid. Det störde oss i arbetet. Men vi visste inte hur vi skulle göra för att det skulle bli bättre.”

Jeanette Svantesson, distriktssköterska och projektledare för Våga fråga mera på Närhälsan Oden barnavårdscentral i Falköping.

51 KULTURELL MEDVETENHET

Det här kapitlet handlar om att möta barn och föräldrar som kommer från ett annat sammanhang eller ett annat land än vad jag själv kanske gör – det som ibland kallas ”att möta människor från en annan kultur”.

Forskning visar att barn i familjer där föräldrarna är utlandsfödda inte alltid får den tid, vård eller omsorg som de skulle behöva utifrån de behov barnen har. Osäkerhet i mötet mellan personal, barn och barns föräldrar kan leda till att familjer får för lite stöd och hjälp. Osäkerhet kan också leda till motsatsen: att barnen får genomgå fler undersökningar än vad som är nödvändigt.

## LÄS DET HÄR:

I slutet av kapitlet finns hänvisningar till de texter som ni ska läsa när ni arbetar med det här temat.

# KULTUR?

Begreppet kultur har förändrats över tid och idag är det många som förknippar kultur med identitet, sociala strukturer och makt.

Alla människor är en del av flera kulturer som samspelar i olika sammanhang. Det som är intressant är inte vad kulturell tillhörighet är utan hur det påverkar människors handlingar och handlingsutrymme, och hur kulturella uttryck påverkar mötet mellan människor.



Begreppet kultur används ofta för att förklara skillnader mellan människor med olika ursprung och bakgrund.

Svenskar är si, somalier är så. Som om alla inom en grupp är likadana. Den typen av förenklingar bekräftar en statisk kultursyn som riskerar att cementera fördomar om människor.

52



Undvik att använda begreppet kultur som en enkel förklaring till människors beteende. Fråga i stället dig själv: Vad behöver jag känna till och förstå för att kunna bemöta och vårda barn och barns familjer på lika villkor?

### Med utbildad personal blir mötet tryggare

Många utlandsfödda föräldrar känner sig otrygga och osäkra i mötet med den svenska barnhälsovården. De är oroliga för att de och deras barn ska bli felaktigt bedömda på grund av familjens härkomst. Det visar forskning som barnsjuksköterskan Anita Berlin genomfört.

I Berlins avhandling intervjuas både BHV-sjuksköterskor och utlandsfödda föräldrar. Av intervjuerna framgår att 84 procent av sjuksköterskorna tyckte att det var svårt att samspela med utlandsfödda föräldrar och deras barn. Ungefär hälften av BHV-sjuksköterskorna kände sig missnöjda med sin arbetsinsats och de saknade riktlinjer och stöd för hur de skulle agera. Ett utbildningsprogram om kulturell medvetenhet prövades och utvärderades med gott resultat. Under utbildningen fick sjuksköterskorna lära sig mer om seder, religioner, traditioner och lagstiftning och framför allt fundera över sitt eget förhållningssätt.

### Att förstå sina tankar och reaktioner

Antropologen och forskaren Lisen Dellenborg har i sina studier träffat personal och föräldrar på barnmorskemottagningar för att undersöka vad som händer i mötet mellan vården och utlandsfödda föräldrar. En av hennes viktigaste slutsatser är betydelsen av att utveckla kulturell medvetenhet. Enligt Dellenborgs definition innebär kulturell medvetenhet att lära känna sig själv och förstå sina egna tankar och reaktioner, och inte bara att försöka ta reda på hur andra människor är och gör.

**MEN...**

**En jämlik vård – betyder inte det att alla ska få samma? Annars blir det väl orättvist?**



Jämlik vård kan faktiskt betyda att det ska vara olika.  
Vården måste anpassas till just den person vi har framför oss.





## Att möta människor på ett öppet sätt

Både Anita Berlin och Lisen Dellenborg drar slutsatsen att om vården ska vara jämlik och av god kvalitet behöver personalen möta barn och barns familjer på ett öppet och intresserat sätt. Det är helt i linje med att bedriva en personcentrerad vård. Den personcentrerade vården strävar efter att synliggöra hela människan och bekräfta personens upplevelse och tolkning av hälsa, ohälsa och sjukdom. Personcentrerad vård innebär också att personens unika perspektiv har lika stor betydelse som det professionella perspektivet.

I en artikel i *Barnbladet* säger Anita Berlin: ”I mötet med människor från andra kulturer måste man låta saker ta tid och man måste våga fråga: ’Jag förstår inte, hur menar du?’ Man måste ha möjlighet att möta varje person som en individ och inte ’förblindas’ av det vi kallar kultur.”



**PERSON-  
CENTRERAD**



**MEN...**

Om jag inte känner mig nyfiken  
utan mer misstänksam och tycker  
det här verkar jobbigt och  
kanske LITE onödigt?



Väck din nyfikenhet! Läs om hur andra tänkt och gjort.  
Känns det ändå motigt? Gå till Hjälp-kapitlet.

A decorative border with a repeating pink floral motif, featuring stylized flowers and leaves, runs along the top, bottom, and sides of the page.

## KULTURELL MEDVETENHET

Kulturell medvetenhet, interkulturell kompetens, kulturkompetens – många ord används för att beskriva ungefär samma sak: ett öppet förhållningssätt i mötet mellan människor, som utgår från frågor i stället för antaganden. Lisen Dellenborg ser kulturell medvetenhet som ett begrepp med fyra beståndsdelar:

### Nyfikenhet

Att vara nyfiken är själva motorn i att utveckla kulturell medvetenhet. Den som vågar vara nyfiken ställer öppna frågor både till sig själv och till andra.

### Reflexivitet

Att vara reflexiv innebär att undersöka sina egna reaktioner och känslor. Vad är det i mötet med andra som gör mig arg, irriterad eller rädd? Vad gör mig ledsen eller osäker?

### Självkännedom

Reflexivitet och självkännedom går hand i hand. Om vi förstår våra reaktioner och förhållningssätt lär vi känna oss själva och kan möta andra på ett ärligare sätt.

### Relativism

Relativism är en filosofisk ståndpunkt som utgår från att det inte finns några givna sanningar och att världen kan ses på många olika sätt. Att tänka relativistiskt kan beskrivas som att lägga sina egna värderingar åt sidan ett tag eller se dem i ljuset av att all kunskap och alla värden vi skapar är bundna till ett visst sammanhang eller ett visst perspektiv.

## Individ, familj och samhälle

För dig som arbetar inom hälso- och sjukvård och omsorg kan det vara viktigt att fundera på förhållandet mellan individ, familj och samhälle och hur det kan påverkas av olika perspektiv.

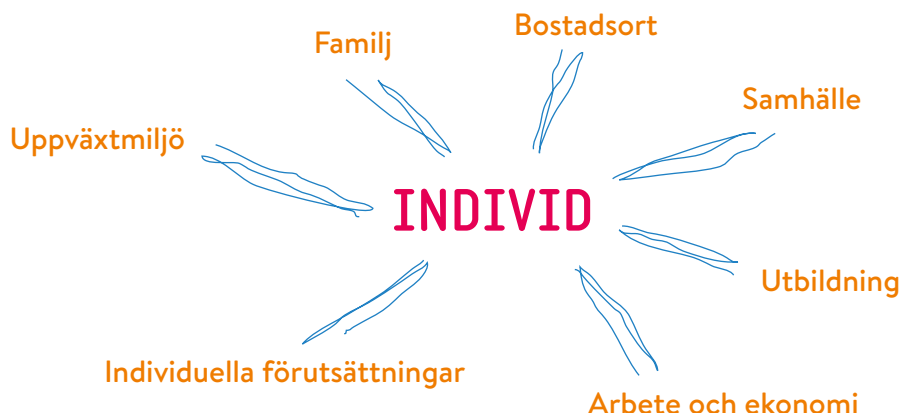
Det svenska samhället kan beskrivas som individcentrerat. Det innebär att varje människa har individuella rättigheter och skyldigheter och förväntas ta egna, självständiga beslut. I ett individcentrerat samhälle tar staten stort ansvar för barns uppväxt, vård och utbildning och många har förtroende för myndigheter och offentlig verksamhet.

I gruppcentrerade samhällen har familjen, släkten eller den närmsta omgivningen ett större inflytande över människors liv. Familjen och släkten är ofta ett starkt stöd, och det är deras förväntningar och normer som har betydelse när det gäller till exempel barnuppfostran, könsroller och sexualitet.

Många som invandrar till Sverige kommer från gruppcentrerade samhällen. Ibland uppstår missförstånd i mötet mellan personal och föräldrar som kan bero på att förväntningarna är olika på vilken roll samhället ska ha i familjens liv.

I sin profession representerar personalen staten, en institution och kanske något som kan uppfattas som en kontrollinstans. Personalens förståelse kring samhällets insatser och skydd för barn kanske inte är likadan för familjerna som kommer till verksamheten. Därför är det viktigt att göra verksamhetens uppdrag tydligt och bygga förtroendefulla relationer med barn och föräldrar. Det är lika viktigt att fråga familjerna vad de har för förväntningar och erfarenheter av att möta den verksamhet som du arbetar i.

I det här mötet blir ett personcentrerat arbetssätt helt avgörande.



## Könsstympning

Många inom barnhälsovården känner sig osäkra på hur, när och med vem de ska ta upp frågan om könsstympning.

Könsstympning är en flera tusen år gammal tradition som inte är kopplad till religion. Enligt UNICEF är drygt 133 miljoner flickor och kvinnor i världen könsstympade. Könsstympning förekommer framför allt i en del afrikanska länder och i länder i Mellanöstern. I Sverige idag beräknas det leva ungefär 40 000 könsstympade flickor och kvinnor. Det innebär att cirka 350 kvinnor av 100 000 har blivit könsstympade.

Sedan 1982 är könsstympning av kvinnor förbjudet i Sverige. Enligt lagen får handlingen inte heller utföras i ett annat land och den som vet eller misstänker att en flicka eller en kvinna ska könsstympas är skyldig att tala om det.

Mammaforum i Bergsjön, Göteborg, har länge arbetat för att vara en brygga mellan den svenska vården och kvinnor som kommer från områden där förtroendet för vården är lågt och könsstympning är vanligt. Erfarenheter från verksamheten visar att det är viktigt att luta sig mot lagen men allra viktigast är att bygga tillit och förtroende.

Under Inspiration kan ni läsa mer om Mammaforum. Under Inventering får ni förslag på hur ni kan arbeta i er verksamhet.

## TIPS!

Om du känner dig osäker på hur du ska prata med utlandsfödda och nyanlända barn och föräldrar om till exempel barnuppfostran och barns rättigheter, kan du få tips på webbsidan [informationsverige.se](http://informationsverige.se). Det är Länsstyrelsernas gemensamma portal för samhällsinformation till nyanlända.

”

*Vi har diskuterat risken att stigmatisera, att vi kanske ser svårigheter som inte finns. Risken är också att man generaliserar och förbiser att det finns flera olika kulturer inom samma kultur.”*

Personal i barnhälsovården på Närhälsan Mariestad, Avonova Kinnekullehälsan och Familjecentralen Pärlan, deltagare i En förälder blir till 2015.

# NORMER

Normer är en form av oskrivna regler som bygger på förväntningar och föreställningar om hur människor ska vara och bete sig i olika sammanhang eller grupper. Normer kan underlätta samspelet mellan människor men de kan också vara begränsande och diskriminerande. Läs mer om normer i kapitlet Ord & bild.

**Vithetsnormen** är en norm som medför att det ses som positivt, eftersträvänsvärt och normalt att vara vit. Att samhället präglas av en vithetsnorm innebär att personer som är vita har sociala, ekonomiska och politiska privilegier. Vithet är ett begrepp som kan användas för att peka på att även vita människor har en hudfärg.

**Svenskhetsnormen** är nära besläktad med vithetsnormen. Den innebär att det ses som positivt att vara född i Sverige, att "se svensk ut", till exempel att vara ljushårig, ha vit hy och ett namn som uppfattas som svenskklingande. I svenskhetsnormen ingår vissa föreställningar om beteenden som anses "svenska", till exempel att stå i kö, inte komma oanmäld, hålla tiden och att undvika konflikter och starka känslouttryck.

**Sekularitetsnormen** innebär att det uppfattas som normalt att ta avstånd från religion och religiösa uttryck. Sverige anses vara ett av de mest sekulariserade samhällena i världen, trots att 60 procent av svenskarna fortfarande tillhör Svenska Kyrkan. Sekularitetsnormen stödjer ett individualistiskt synsätt där det anses lite irrationellt och okritiskt att tillhöra en grupp (till exempel en religion) och låta sig styras av den.



**MEN...**

**De som besöker vår verksamhet får väl  
anpassa sig efter hur det fungerar här?**



För att nå alla familjer behöver ni skapa kontakt och bygga upp förtroende. Det kan betyda att inarbetade arbetssätt och rutiner måste omprövas. Som personal har ni särskilt ansvar för att kommunicera med föräldrarna på ett sätt som de förstår, och som gör att ni kan förstå dem.



# Inspiration

## NÄRHÄLSAN ODEN, FALKÖPING

Under 2012 kom många nyanlända från Somalia till barnavårdscentralen Oden i Falköping. Personalen kände sig osäkra i mötet med barnen och deras föräldrar.

”Vi vet inte om vi gör rätt.” Det var utgångspunkten för personalen när de listade sina utmaningar under fyra rubriker:

- Information och kommunikation
- Kulturell medvetenhet
- Bemötande
- Frågor av medicinsk art

” Först tänkte vi att vi skulle lära oss allt vi kunde om somalisk kultur eftersom vi har så många familjer från just Somalia. Vi gick på en föreläsning där föreläsaren bland annat sa att man inte fick berömma de somaliska barnen, det var något med det onda ögat, och vi blev jätteosäkra. Vi berömmar ju alla våra barn på olika sätt, jämt! Sedan träffade vi några somaliska doulor och de bara skrattade åt oss. ’Det är klart att vi vill höra att våra barn är fina och duktiga.’ Då drog vi en lättnadens suck.”

Personalen på barnavårdscentralen Oden i Falköping.

## Närhälsan Odens förbättringsförslag

Efter att ha gått på föreläsningar, fördjupat sig i forskning och fört många reflekterande samtal på temat kulturell medvetenhet är personalen säkrare. På Oden finns nu informationsmaterial på flera olika språk. Barnavårdscentralens samverkan med andra verksamheter som socialtjänst och integrationssamordnare har ökat och personalen har utbildat sig inom ämnet könsstämpning.

” *Problemet med att vissa familjer kom lite när som helst utan att ha bokat tid har i princip försvunnit. Vi tror att det handlar om att vi har fått bättre kontakt med familjerna. Våra samtal har blivit bättre och vi har också kunnat uttrycka hur vi vill ha det och varför.*”

Personalen på barnavårdscentralen Oden i Falköping.

” *Nu känner vi oss mer bekväma i mötet med alla sorters familjer. Vi upplever också att föräldrarna blivit mer öppna, antagligen är det en spegel av vårt eget beteende; vi har blivit mer öppna. Vi vågar fråga. Tänk att vi i början tyckte det var så svårt. Vi tittar på varandra nu och skrattar åt oss själva, hur tänkte vi?*”

Personalen på barnavårdscentralen Oden i Falköping.

KULTURELL MEDVETENHET 64

## NEONATALAVDELNINGEN, GÖTEBORG

Neonatalavdelningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset har anpassat sina besöksrutiner efter att familjer kan se ut på många olika sätt.

” *Tidigare hade vi en regel som sa att endast barnets föräldrar och syskon fick hälsa på inne på neonatalavdelningen. I takt med att vi fick fler stora familjer som ville låta även andra släktingar hälsa på har vi ändrat på regeln. Alla som vill får komma – bara inte alla på en gång.*”

Personalen på neonatalavdelningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

## FAMILJECENTRALEN SPINDELN, TÖREBODA

Personalen på familjecentralen Spindeln upptäckte att nyanlända inte kom till öppna förskolan, trots att det ligger två migrationsboenden utanför Töreboda. När de undersökte varför insåg de att informationen om öppna förskolan bara fanns på svenska. De konstaterade också att det kan vara svårt för familjerna att ta sig till familjecentralen som ligger några mil bort.

Personalen kontaktade kommunens mottagningsenhet som översatte information om öppna förskolan till andra språk. Informationen delas ut till nyanlända som läser svenska för invandrare (sfi) och till andra som mottagningsenheten träffar. Familjecentralen startade en språkgrupp dit mammor med barn kommer.

**” Familjerna kommer nu i större utsträckning även till den öppna verksamheten. Vi fortsätter att vara offensiva och samarbetar med mottagningsenheten. Vi har tagit kontakt med den arabiska föreningen i Töreboda och ska besöka språkcaféet.”**

Personalen på familjecentralen Spindeln i Töreboda.

## SVENSKA MED BABY

Svenska med baby är en verksamhet som fungerar ungefär som en vanlig föräldragrupp fast med ett uttalat mål att skapa nya möten mellan barn och föräldrar från olika bostadsområden och med ursprung från hela världen. Målet är att bryta segregationen, skapa tillfällen att träffas och träna svenska med samtal och lek som metod.

Svenska med baby startade under hösten 2015 på flera platser runt om i Västra Götaland, bland annat på Mammaforum i Göteborg. En liknande aktivitet som kallas Vardagssvenska bedrivs varje vecka av förskollärarna på familjecentralen i Åmål.

## DART BILDSTÖD

När språket inte räcker till kan bilder vara en hjälp. DART är ett kommunikations- och dataresurscenter inom Västra Götalandsregionen som tagit fram ett särskilt bildstöd för att underlätta samtal med människor som nyligen kommit till Sverige från krig eller andra svåra livsvillkor. Bildstödet heter KomHIT Flykting och kan användas både för att förstå och göra sig förstådd.

Medicinnottagningen på Drottning Silvias barn- och ungdoms-sjukhus har provat att använda KomHIT Flykting. Till mottagningen kommer många ensamkommande flyktingbarn med tuberkulos.

” Behandlingen är lång och rätt komplicerad. Vi har översatt ett informationsmaterial till tio språk. Varje folder har också bilder och text på svenska. Informationen blir väldigt tydlig jämfört med tidigare då vi i bästa fall bara hade en tolk.”

Anna-Stina Högröm, barnsjuksköterska på medicinkliniken.

### Samtal om flyktingupplevelsen

Svenska



För info om symbolkonster: <http://www.dart-gbg.org/iconer>  
Datta iconer är skapad via [www.unesco.org](http://www.unesco.org)

## FÖDELSEHUSET, GÖTEBORG

### Mammaforum, doula och kulturtolk

Den ideella föreningen Födelsehuset driver verksamheten Mammaforum i Göteborg som är en mötesplats för kvinnor, från olika länder, som är gravida eller har små barn. På Mammaforum kan kvinnorna gå kurs i anknytning, amning men även kurser i svenska språket. Födelsehuset har 34 anställda doulor och kulturtolkar som tillsammans talar 21 språk. De stödjer familjerna genom graviditet, förlossning och under barnets första år och underlättar mötet med den svenska förlossnings- och barnhälsovården. Doulorna har både kunskaper om den svenska sjukvården och kulturell kompetens som skapar starka band med barnen och barnens föräldrar och bidrar till integration.

Eftersom doulornas arbete bidrar till att öka familjernas förtroende för hälso- och sjukvården kan de också vara ett stöd i svåra frågor, som till exempel könsstympning. Så här berättar Maria Hogenäs, verksamhetsledare för Mammaforum i Bergsjön i Göteborg, om hur de arbetar med frågan om könsstympning:

” Vi måste förstå att familjerna ofta kommer till Sverige med föreställningen att de har gjort något som är bra, men här möts de av att de kan åka i fängelse för det. Att respektera familjerna, att skapa tillit och förtroende är helt nödvändigt för att kunna hjälpa dem.”

Maria Hogenäs, verksamhetsledare  
för Mammaforum i Bergsjön i Göteborg.

### **Spana in dig själv**

nästa gång du möter barn och föräldrar som du uppfattar som annorlunda. Fundera över vad du tänker och hur du agerar.

### **Hur uppriktig är du?**

Det är inte alltid så lätt att få syn på sig själv och sitt eget agerande. Ibland anpassar vi svaren på svåra frågor för att framstå i bättre dager, både inför oss själva och andra.

# **HJÄLP!!!**

Dålig stämning? Kommer ni inte vidare? Gå till Hjälp-kapitlet!



# Inventering

Osäkerhet i mötet mellan personal och familjer där föräldrarna är utlandsfödda kan leda till missförstånd och felaktiga bedömningar. Därför måste arbetet börja där. Ni behöver ta reda på hur den egna verksamheten fungerar.

## Olika sätt att närma sig ämnet:

- Fråga föräldrar som du möter. Hur upplever de besöken i er verksamhet? Saknar de något? Vad har de för förväntningar, behov och önskemål?
- Gå till dig själv. Vad känner du när du möter barn och föräldrar som kommer från andra länder och sammanhang än du själv? Vad händer med dig? Hur gör du?
- Ger du alla barn och föräldrar samma bemötanden och erbjudanden, eller skiljer det sig åt? Varför? Varför inte?
- Upplever du vardagliga problem som du kopplar till mötet med barn och föräldrar från andra sammanhang och länder än du själv? Reflektera över hur du reagerar och hur du hanterar sådana situationer.

En del verksamheter som möter barn och barns familjer vittnar om att det kan vara svårt att få utlandsfödda föräldrar att komma till verksamheten. Att utforska vilka hinder familjerna upplever för att komma till verksamheten och delta i aktiviteter är en bra början.

## ORD & BILD

Se över ert informationsmaterial. Vilka kan läsa det?  
Vad kan ni göra för att fler ska kunna ta del av informationen?  
Använder ni tolkar? Hur och när? Använd kapitlet Ord & bild som stöd och inspiration.

# GÖR SÅ HÄR!

## Diskutera i arbetsgruppen

- Vad händer när ni möter barn och föräldrar som bryter mot normer om vithet, svenskhet och sekularitet?
- Vad tänker och känner ni?
- Vad beror det på?
- Hur tar det sig uttryck i ert bemötande?



**MEN...**

Vad ska det här vara bra för?



Att fundera och diskutera utifrån normer kan synliggöra dolda mönster. I kapitlet Ord & bild kan du nu läsa mer om vad normer är och vad de gör med oss.

# GÖR SÅ HÄR!

Det här är frågor som personalen på barnavårdscentralen Oden i Falköping ställde sig. Diskutera dem!

- Är det en utmaning för oss att möta utlandsfödda föräldrar eller är vi redan jättebra på det? (Och om vi är jättebra – hur märks det i så fall?)
- Hur agerar jag i mötet med familjer som kommer från ett annat land och ett annat sammanhang än jag själv? Vad är skillnaden mot när jag möter en familj som verkar komma från ett sammanhang som liknar mitt eget? Gör jag på olika sätt? Varför? Är det bra eller dåligt?
- Känner utlandsfödda föräldrar sig trygga, sedda och nöjda med den vård vi ger?

”

*Alla länder arbetar inte hälsoförebyggande med barn, som vi gör inom barnhälsovården. Bara det kan ju bli en krock. Därför började vi förklara vårt uppdrag för utlandsfödda föräldrar. Sen gick vi vidare och berättade om det även för svenskfödda föräldrar. Vårt uppdrag är självklart för oss men inte för alla vi möter.”*

Personalen på barnavårdscentralen Oden i Falköping.

”

*Ganska snart insåg vi det hopplösa i uppgiften att försöka lära oss en massa om somalisk kultur. Det finns naturligtvis inte bara en kultur i Somalia, precis som det inte finns bara en kultur i Sverige. Klass, social ställning, om du är född på landet eller i stan – allt sådant har ju betydelse i hur vi blir som människor.”*

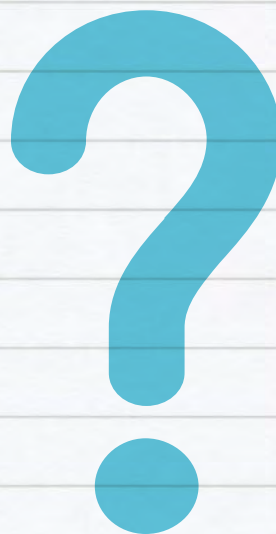
Personalen på barnavårdscentralen Oden i Falköping.

Använd frågorna nedan för att få syn på attityder och värderingar som kan kopplas till föreställningar om kultur. Tänk på konkreta situationer och familjer som ni möter i ert arbete. Reflektera och resonera om svaren.

Vad tror vi om ...

Vad vet vi om ...

Vad gör vi när ...



## SKAFFA KUNSKAP OM KÖNSTYMPNING

Lagen kan vara bra att luta sig emot i mötet med barn och föräldrar som kommer från länder där könsstympning är vanligt. Men absolut viktigast är att närma sig familjerna med respekt och att skapa förtroende och tillit, säger Maria Hogenäs som är verksamhetsledare för Mammaforum i Bergsjön i Göteborg.

## GÖR SÅ HÄR!

- Skaffa kunskap om könsstympning.
- Bearbeta vad den kunskapen väcker hos er.
- Skapa tillit och förtroende hos barn och föräldrar som ni möter.
- Luta er mot lagen.

Enligt Maria Hogenäs är detta en framgångsrik modell att arbeta efter. Gör också en handlingsplan och bestäm när och hur ni ska ta upp frågan. Ett sätt att prata om könsstympning med barn och föräldrar kan vara att använda andra ord, som omskärelse eller operation av underlivet.

### Intyg och information på flera språk

Barnhälsovården i Västra Götaland har tagit fram ett intyg som visar att det enligt svensk lag är förbjudet för svenska medborgare att könsstympla flickor och att lagen gäller oavsett om det sker inom eller utom Sverige. Intyget har efterfrågats av familjer som vill stå emot omgivningens förväntningar på att deras barn ska könsstympas.

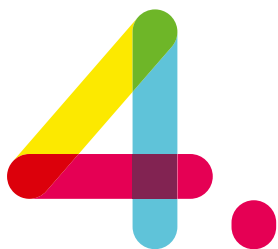
Intyget går att ladda ner från Rikshandboken i barnhälsovård, länk finns sist i det här kapitlet under Mer att läsa. Där finns även en hänvisning till informationsmaterial riktat till föräldrar som är översatt till olika språk.

## TIPS!

Socialstyrelsen har tagit fram material som handlar om hur hälso- och sjukvården och andra aktörer kan arbeta med könsstympning. Socialstyrelsen har också en gratis webbutbildning i ämnet.

Har ni svårt att komma fram  
till konkreta förbättringar  
som ni kan genomföra?

Hämta inspiration från vad  
andra har gjort och under-  
sök hur ni kan använda  
deras idéer i er verksamhet.



# Handling

Nu är det dags att formulera vad ni har kommit fram till och överföra era tankar och idéer i en handlingsplan. Arbetet med temat ska resultera i faktiska förbättringar för de familjer som er verksamhet är till för. Därför är det här steget väldigt viktigt!

Gå igenom punkterna nedan. På nästa uppslag sammanfattar ni vad ni kommit fram till i gruppen och fyller i handlingsplanen.

## Reflektera och diskutera:

- Reflektera kring och samtala om vad det här temat har väckt för känslor och tankar.
- Diskutera vilka problem och utmaningar ni har sett i er egen verksamhet. Vad vill ni förändra och förbättra?
- Prata om vad ni redan gör som fungerar bra. Kan ni tillämpa det på andra utmaningar? Hur kan ni sprida goda erfarenheter till andra? Anteckna stödord här intill!
- Vilka slutsatser kan ni dra och hur vill ni gå vidare?

## GÅ TILL HANDLING



Skriv ner era förbättringsförslag i handlingsplanen på nästa uppslag. För att få en bra handlingsplan behöver ni beskriva vad som ska göras, hur det ska göras, vem som ska göra det, vem som är ansvarig, när det ska göras och när det ska vara klart. Planen ska också tala om när och hur ni ska följa upp det ni gjort. Sist i Hjälp-kapitlet finns exempel på hur det kan se ut.

**Känslor och tankar**

**Problem och utmaningar**

76

**Framgångsfaktorer och möjligheter**

**Slutsatser och fortsatt arbete**

## HANDLINGSPLAN:

## KULTURELL MEDVETENHET

| Vad ska vi göra? | Hur ska vi göra det? | Vem gör och vem ansvarar? | När ska vi göra det? | När ska det vara klart? | När och hur följer vi upp? |
|------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------------|
|                  |                      |                           |                      |                         |                            |

# Läs det här

*Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It.* En artikel av Arthur Kleinman och Peter Benson i PLOS Medicine, 2006.

*Kultur.* En diskuterande text om begreppet kultur av stiftelsen Expo, 2016. Finns här: [skola.expo.se/kultur\\_165.html](http://skola.expo.se/kultur_165.html).

*Perspektiv utifrån barnets familj* på sidan 29 och *Barn från andra länder* på sidorna 117–118. Avsnitt i Vägledning för barnhälsovården. Socialstyrelsen, 2014.

Vi har samlat länkar till alla lästips på Kunskapscentrum för jämlik vård hemsida: [vgregion.se/jamlikvard](http://vgregion.se/jamlikvard)

Klicka på En förälder blir till och gå vidare till verktyget så hittar du alla länkar där, uppdelade på varje kapitel.

## TIPS!

Ont om tid? Dela upp det ni ska läsa mellan er. Berätta för varandra vad ni har läst och diskutera innehållet tillsammans.

## Mer att läsa

*informationsverige.se.* Länsstyrelsens gemensamma portal för samhällsinformation för nyanlända, 2017.

*kom-hit.se.* Ett kommunikationsstöd i vårdssituationer, 2017.

*Kulturell kompetens underlättar möten med familjer med utländsk bakgrund på BVC.* En artikel av Anita Berlin i Barnbladet, 2014.

*Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete.* En publikation från Socialstyrelsen, 2016. Finns att hämta här: [socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-6-59](http://socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-6-59).

*Könsstympning av flickor.* Om könsstympning samt utskrivbara intyg om förbudet på flera språk, Rikshandboken i barnhälsovård, 2017: [rikshandboken-bhv.se/Texter/Uro-genitalt/Konsstympning-av-flickor](http://rikshandboken-bhv.se/Texter/Uro-genitalt/Konsstympning-av-flickor)

*Könsstympning/omskärelse av flickor och kvinnor.* Webbutbildning, handledningsmaterial och kunskapsstöd från Socialstyrelsen, 2017. Finns att hämta här: [socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/konsstympningavflickorochkvinnor](http://socialstyrelsen.se/valds-ochbrottsrelateradefragor/konsstympningavflickorochkvinnor).

*svenskamedbaby.se.* En mötesplats för föräldrar från hela världen, 2017.

*Transcultural encounters in a medical ward in Sweden: experiences of health care practitioners.* En artikel om transkulturella möten av Lisen Dellenborg, Carola Skott och Eva Jakobsson. Journal of Transcultural Nursing, 2012.

*Vithetens Hegemoni.* En bok av Sara Ahmed, Tankekraft Förlag, 2011.

## KÄLLOR SOM TEXTEN BASERAS PÅ

*bris.se*. Barns rätt i samhället, 2017.

*Child healthcare nurses believe that bilingual children show slower language development, simplify screening procedures and delay referrals*. En artikel av Laleh Nayeb m.fl. om uppfattningar kring talutveckling hos tvåspråkiga, små barn. *Acta Paediatrica*, 2015.

*Child health care uptake among low-income and immigrant families in a Swedish county*. En artikel av Thomas Wallby och Anders Hjern. *Acta Paediatrica*, 2011.

*Cultural competence in primary child health care services: Interaction between primary child health care nurses, parents of foreign origin and their children*. En avhandling av Anita Berlin. Karolinska Institutet, 2010.

*informationsverige.se*. Länsstyrelsens gemensamma portal för samhällsinformation för nyanlända, 2017.

*Kulturell kompetens underlättar möten med familjer med utländsk bakgrund på BVC*. En artikel av Anita Berlin. *Barnbladet*, 2014.

*Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete*. En publikation från Socialstyrelsen, 2016. Finns att hämta här: [socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-6-59](http://socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-6-59).

*Multiple Meanings of Female Initiation: "Circumcision" among Jola Women in Lower Casamance, Senegal*. En avhandling av Liselott (Lisen) Dellenborg. Göteborgs universitet, 2007.

*skola.expo.se*. Artikeln Kultur på stiftelsen Expos hemsida, 2017.

*spsm.se*. Artikel om individ- och gruppcentrerade kulturer på Specialpedagogiska skolmyndighetens hemsida, 2017. Finns här: [spsm.se/Motas/olika-perspektiv](http://spsm.se/Motas/olika-perspektiv).

*svenskamedbaby.se*. En mötesplats för föräldrar från hela världen, 2017.

*Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Care Practitioners*. En artikel av Lisen Dellenborg, Carola Skott och Eva Jakobsson. *Journal of Transcultural Nursing*, 2012.



# Psykisk hälsa



# 1.

## Vad är problemet?

”Var det så här jobbigt det skulle bli? Ska jag aldrig få sova? Hur blir mitt liv nu? Duger jag som förälder?”

Att bli förälder och ta hand om ett barn med allt vad det innebär kan vara en stor omställning. Många föräldrar upplever att de egna tankarna och känslorna krockar med idealet om den lyckliga familjen, och för en del blir påfrestningarna svåra att hantera. Du som möter barn och föräldrar i ditt arbete kan bli ett viktigt stöd för hela familjen genom att uppmärksamma och stärka barnets föräldrar i deras nya roll.

81 PSYKISK HÄLSA

Det här kapitlet handlar om hur du som arbetar inom hälso- och sjukvård och omsorg kan se till hela familjens psykiska hälsa. Det handlar om att uppmärksamma hur barnets föräldrar mår och ge dem det stöd de behöver för att barnet ska få en bra start i livet. Konkret handlar det om att hitta nya sätt att stärka föräldrarna och tala med dem om hur barnets hälsa och utveckling påverkas av hur familjen har det.

Psykisk hälsa kan definieras på många sätt. Frihet från psykiska besvär, som nedstämdhet och ångest, är en definition. Förmågan att må bra och fungera i vardagen tillsammans med andra är en annan.

Psykosocial miljö är ett begrepp som används för att beskriva hur omgivningen påverkar människors hälsa och personliga utveckling. Det kan handla om familjeliv, sociala nätverk, arbete och fritid, ansvar och delaktighet.

## LÄS DET HÄR:

I slutet av kapitlet finns hänvisningar till de texter som ni ska läsa när ni arbetar med det här temat.



## Skyddsfaktorer och riskfaktorer

I barns och föräldrars liv finns det många faktorer som påverkar hälsan. Vissa är svåra eller kanske omöjliga att ändra på, andra går det att göra någonting åt. På en nivå handlar det om faktorer som ligger nära människan, som kön, ålder, arv och levnadsvanor. På en annan nivå handlar det om relationer som sociala nätverk, familj och vänner. På ytterligare en nivå handlar det om faktorer i samhället och omgivningen, som vilken tillgång människor har till vård, omsorg och skola, eller hur den fysiska miljön ser ut.

Att arbeta hälsofrämjande är att förstärka de positiva och skyddande faktorer som finns. Personal som möter barn och föräldrar i sitt arbete kan stärka familjer utifrån deras förutsättningar och visa hur de kan påverka sin situation. Personalen kan också se till att det finns tillfällen då familjer kan dela erfarenheter med varandra. Längre fram i det här kapitlet, under Inspiration, kan du läsa om hur några verksamheter har arbetat med detta.

## Förväntningar och krav

Många uttalade och outtalade förväntningar och krav riktas mot nyblivna föräldrar, ibland med motstridiga budskap. I nätverk, sociala medier och andra forum söker föräldrar råd, tips och bekräftelse hos andra. Hur ska jag göra? Vem ska jag lyssna på?

Föräldrar påverkas samtidigt av sömnbrist, stress och olika känslor som kan vara svåra att uppleva och hantera. Nyförlösta kan drabbas av så kallad ”baby blues”, ett tillstånd av nedstämdhet och humörsvängningar som brukar gå över inom ett par veckor. Även föräldrarnas relation kan förändras av föräldraskapet.

Hos en del föräldrar kan de nya påfrestningarna utlösa långvariga psykiska problem, som nedstämdhet och depression. Det går ofta på tvärs mot egna förväntningar och ideal och bryter mot normer om ett välfungerande och lyckligt familjeliv.

## Stöd till föräldrar skyddar barnen

Att må dåligt är en vanlig och naturlig reaktion på nya eller oväntade livshändelser, men om en förälder utvecklar psykisk ohälsa kan det påverka hela familjen. En kunskapsöversikt från Folkhälso-myndigheten visar att om en förälder med depression får stöd minskar risken för depressiva symtom och depression hos barnet. Stöd till föräldrar med annan psykisk sjukdom stärker barnen på liknande sätt, eftersom det gynnar samspelet i familjen.

## Uppmärksamma föräldrar med depression

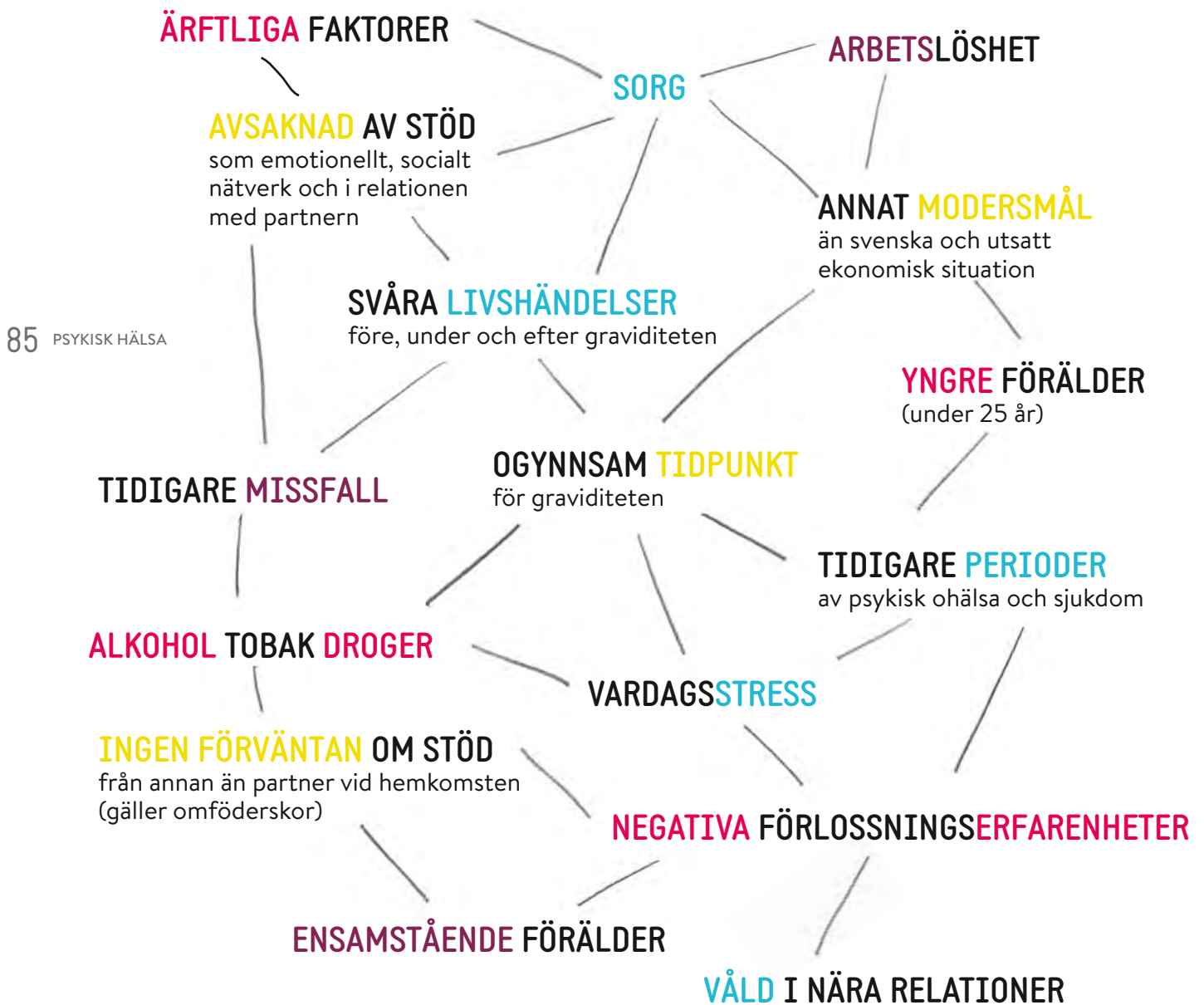
Sex till åtta veckor efter förlossningen erbjuder barnhälsovården den förälder som fött barn att fylla i självskattningsskalan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Självskattningen följs upp med ett samtal om hur föräldern mår och hur föräldern har det. Syftet är att tidigt upptäcka tecken på depression efter förlossningen.

Men även en förälder som inte har fött barn kan utveckla psykisk ohälsa som en reaktion på upplevelserna av förlossning och föräldraskap. Ändå förbises ofta partners psykiska hälsa inom hälso- och sjukvården. En studie av psykologen Pamela Massoudi visar till exempel att 89 procent av de BHV-sjuksköterskor som deltog i studien inte visste hur nyblivna pappor mådde psykiskt. Det kan innebära att personal inom hälso- och sjukvård och omsorg missar viktig information om hur föräldrar och barn har det. Det kan också betyda att familjer inte får det stöd de behöver.

Det finns verksamheter som prövat att erbjuda enskilda samtal för alla nyblivna föräldrar. Läs mer om det under Inspiration längre fram i kapitlet.

## Risikfaktorer för depression

Det är inte helt utrett vad som kan orsaka eller öka risken för depression under graviditet och efter förlossning. Men det finns ett antal faktorer som var för sig eller i kombination med varandra tycks påverka risken för depression. Ta hjälp av guiden nedan för att fundera kring vilka föräldrar som kan behöva mer stöd.



## Barn som far illa

Att det finns psykisk ohälsa i familjen måste inte innebära att barn far illa, men det kan göra det. En viktig uppgift för personal inom hälso- och sjukvård och omsorg är att vara observant på varningssignaler och anmäla varje misstanke om att barn far illa till socialtjänsten. Det är en skyldighet för den som möter barn i sitt yrke. Barn har också rätt till stöd när en vårdnadshavare är sjuk eller har ett missbruk. Lästips om barn som anhöriga finns under Mer att läsa längre fram i kapitlet.

Socialstyrelsens rapport *Barn som far illa* visar att personal inom hälso- och sjukvården inte alltid gör orosanmälan till socialtjänsten trots att det finns risker för barnet. Klara och tydliga rutiner och remitteringsvägar mellan olika myndigheter bidrar till ett mer effektivt arbete.

Det finns också forskning som visar att generaliseringar kopplade till kön, genus och härkomst påverkar personal när de bedömer vilka barn och familjer som kan vara utsatta för risker. Personalen har en benägenhet att bortse från risker för barn i familjer som personalen uppfattar som ”vanliga och normala”. På samma sätt har personalen en tendens att oftare se risker för barn i familjer som de uppfattar som avvikande från ”det normala”.

Forskaren Veronica Svärd drar slutsatsen att personalen bör undvika att utgå från känslor när de bedömer risker och i stället reflektera över vilka normer och föreställningar som känslorna hänger samman med.

# NORMER

Normer är en form av oskrivna regler som bygger på förväntningar och föreställningar om hur människor ska vara och bete sig i olika sammanhang eller grupper. Normer kan underlätta samspelet mellan människor men de kan också vara begränsande och diskriminerande. Läs mer om normer i kapitlet Ord & bild.

**Normen om den välfungerande och hälsosamma familjen** är en stark idealbild som både föräldrar och personal kan vara påverkade av. Normen kan hindra ett öppet samtal om föräldraskapets villkor och svårigheter och påverka viljan att ta upp problem som kan finnas i familjen. Den kan även påverka bedömningen av behovet av stöd till varje familj.

**Femininitets- och maskulinitetsnormer** utgår från att kvinnor och män har olika egenskaper och tycker och tänker på olika sätt. Det är en föreställning som även påverkar krav som ställs på olika personer. Normerna kan till exempel styra över vilka känslor kvinnor och män förväntas visa och vilja tala om. Det kan hindra ett öppet samtal om hur familjen har det och hur barn och föräldrar mår.

**Funktionalitetsnormen** innebär att människor förväntas kunna röra sig, se, höra och fungera mentalt och socialt på ett visst sätt. Samhället är utformat efter en tydlig funktionalitetsnorm.

## Är synen på psykisk hälsa olika i olika länder?

Det kan finnas skillnader i hur psykisk hälsa uttrycks i olika länder och kulturer. EPDS finns översatt till olika språk, där tolkningen av resultaten tar hänsyn till olika gränsvärden för tecken på depression. Att erbjuda självskattningsformulär på olika språk kan vara ett sätt att erbjuda jämlik vård.



# Inspiration

## REGION KRONOBERG

### Enskilt föräldrasamtal

Barnhälsovården i Kronoberg har prövat ett nytt arbetssätt för att bli bättre på att möta föräldrarnas behov och samtidigt öka kunskapen om familjernas välbefinnande och hälsa.

Det nya är att några BHV-enheter i regionen erbjuder enskilda hälsosamtal till alla föräldrar. Personalen betonar också att de gärna ser att båda föräldrarna är med vid det första hembesöket efter barnets födelse, och vid det första besöket på BHV, 2–3 veckor efter födseln.

Den förälder som fött barnet erbjuds sedan tidigare EPDS-screening och enskilt samtal 6–8 veckor efter förlossningen. Utöver det erbjuder personalen ett enskilt föräldrasamtal med barnets andra förälder vid barnets 3-månadersbesök. Hälsobesöken med enskilt föräldrasamtal tar ungefär en timme.

Som stöd för samtalen har personalen en frågeguide med fyra utgångspunkter: barnet, föräldrarollen, hälsa och egna frågor och funderingar. Personalen frågar till exempel:

- Har du några frågor, funderingar eller oro kring barnet?
- Vad tycker du har varit svårt hittills och vad har varit roligt i föräldraskapet?
- Är det en slump hur ni fördelar ansvaret för barnet och arbetet i hemmet eller har ni gjort upp en plan?
- Hur mår du själv? Hur ser er sömn ut?

Det nya arbetssättet har resulterat i att personalen får en mer komplett bild av hur familjen har det. Föräldrarna får möjlighet att reflektera kring sitt föräldraskap och personalen får information som förmodligen inte hade kommit fram på annat sätt. Ibland har de enskilda föräldrasamtalen visat att familjen är i behov av extra stöd från barnhälsovården eller andra verksamheter som familjerådgivning, vårdcentraler och vuxenpsykiatri.

## Andra som provat enskilt föräldrasamtal

Även andra landsting och regioner har provat enskilda föräldrasamtal. Stockholms läns landsting har till exempel genomfört Pappa på BVC som finns slutrapporterad i *Rikshandboken i barnhälsovård*. Skillnaden mot Kronoberg är framförallt tidpunkten för samtalet som i Stockholm sker vid 4-månadersbesöket. Stockholms läns landsting har också en frågeguide som delvis skiljer sig från Region Kronobergs.

En utvärdering visar att arbetssättet stärker relationen mellan barnhälsovården och föräldrarna och att besöken och stödet till föräldrarna fyller en viktig funktion. Föräldrarna upplever att 4-månadersbesöket är positivt och signalerar att båda föräldrarna förväntas vara engagerade i barnet. I utvärderingen beskriver personalen fördelar som att arbetssättet ger dem en tydligare bild av familjernas situation, som de inte får genom att bara samtala med en av föräldrarna.

” Skillnaden är att vi nu har mer koll på hur papporna har det och mår, inuti. Förut hade vi bara en version (mammans) av hur de fungerade som familj och hade det men nu vet vi pappans perspektiv också.”

Personal som arbetat med Pappa på BVC.

## FAMILJECENTRALEN I ÅMÅL

### Gemensamma hälsosamtal

Åmåls familjecentral var med i pilotomgången av En förälder blir till. När personalen arbetade med temat Psykisk hälsa började de fundera på hur de använde EPDS-screening. En nyförlöst förälder som visade tecken på depression erbjöds ett enskilt samtal, enligt familjecentralens rutin. Nu tänkte personalen att det kunde vara viktigt att även bjuda in barnets andra förälder till ett enskilt samtal, men de tog det ett steg vidare och bjöd in båda föräldrarna till ett gemensamt möte med BHV-sjuksköterska eller föräldrarådgivare.

Resultatet blev bättre samtal och en ökad förståelse för familjens situation. I mötet med båda föräldrarna pratade personalen om hur depression och nedstämdhet kan påverka hela familjens hälsa. Det hjälpte föräldrarna att förstå och hantera sin situation bättre, något som gynnade både dem och deras barn.



MEN...

**Ska vi dela upp föräldrarna  
eller inte? Vad är egentligen bäst  
för jämställdhet och delat föräldraskap?**



Gemensamma möten är ofta bra men det kan också finnas fördelar med att prata med föräldrarna var för sig. Om enskilda möten inte uppstår av sig själva behöver de planeras in på något sätt.

## FLER HEMBESÖK I RINKEBY

Barnhälsovården i Rinkeby har tillsammans med den förebyggande socialtjänsten i Rinkeby-Kista utökat barnhälsovårdsprogrammet med fler hembesök. Tanken är att mer riktade insatser till föräldrarna ska stärka den psykiska hälsan hos barnen.

En föräldrarådgivare från socialtjänsten och en BHV-sjuksköterska gör fem extra hembesök hos varje familj under barnets 15 första månader. Under hembesöken talar de med föräldrarna om olika teman för att stötta dem i föräldrarollen, uppmuntra dem att vara delaktiga i samhället och stärka deras tillit till hälso- och sjukvård och omsorg.

Insatsen har bidragit till att föräldrarna känner sig säkrare på sig själva och att fler tar hjälp av socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det behövs. Familjerna gör också fler besök i öppen förskola. Personalen upplever att deras kompetenser och kunskaper i föräldrastöd kommer till nytta för familjer som behöver dem, och de har hittat ett bra arbetssätt där de kompletterar varandra.

” *Innan hembesöksprogrammet drog igång upplevde jag ofta en stress över att inte räcka till. Vi gjorde ett bra arbete inom de tajta ramar vi hade. Vi slet och stressade. Känslan var ständigt att familjerna behövde så mycket mer för att kunna ge sina barn den bästa starten i livet. Det märktes snabbt att hembesöksprogrammet gör skillnad. Redan från början var de allra flesta familjer positiva.*”

BHV-sjuksköterska, barnhälsovården i Rinkeby.

## MÅLGRUPPSANPASSADE TRÄFFAR

Att erbjuda målgruppsanpassade träffar kan vara ett sätt att arbeta hälsofrämjande för barn och deras föräldrar. I föräldranätverk kan deltagarna stärka varandra och normalisera det som i andra situationer kan uppfattas som avvikande.

### Babygrupper för föräldrar med hörselnedsättning

Erfarenhet visar att föräldrar med hörselnedsättning sällan besöker öppen förskola eller familjecentral och att hörselvariationen är en stor del av förklaringen. Dövteamet inom Habilitering och Hälso i Västra Götalandsregionen har därför babygrupper för föräldrar med nedsatt hörsel. Grupperna startar när det finns behov och tillräckligt många föräldrar som vill delta.

### Träffar för föräldrar med adhd

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I lokalavdelningen i Nacka har förbundet ordnat träffar för föräldrar med adhd. Syftet har varit att föräldrarna ska kunna stärka varandra genom att dela erfarenheter av att vara förälder, leva familjeliv och ha adhd. Föräldrarna som deltagit har kunnat prata om de särskilda utmaningar som de har i livet och med små barn. Fokus har varit på hur de själva mår och hur de kan hantera saker och ting, med tanken att det också gynnar barnen.

**” I vår grupp är det väldigt mycket som är underförstått eftersom att vi i grund och botten har samma problematik och diagnos, även om vi är olika människor med olika förutsättningar. Det gör att samtalen blir effektiva och att vi ger varandra stöd i föräldraskapet.”**

Lena Furberg, initiativtagare till Sveriges första mamma-grupp för kvinnor med adhd, i en artikel på [specialnest.se](https://specialnest.se).

# HJÄLP!!!

Svårt att se problemet? Kommer ni inte vidare? Gå till Hjälp-kapitlet!



# Inventering

Nu är det dags att konkretisera vad ni som personal kan göra för att stärka familjerna som ni möter. Hur pratar ni med dem om psykisk hälsa och omställningen till föräldraskap och familjeliv?

## Olika sätt att närma sig ämnet:

- Diskutera hur ni talar med föräldrar om psykisk hälsa.
- Vilka för- och nackdelar finns det med enskilda samtal? Vilka för- och nackdelar finns det med gemensamma samtal?
- Om ni arbetar med EPDS-screening och en förälder visar tecken på depression, erbjuder ni då stöd även till barnets andra förälder? Om ni gör det, hur fungerar det?
- Fundera över om stödet till föräldrarna kan förbättras.
- Vilka aktörer behöver ni samverka med för att kunna erbjuda stöd till barn och föräldrar? Har er verksamhet fungerande rutiner och remitteringsvägar?
- Vilka normer kan påverka er när ni bedömer vilka barn och familjer som kan vara utsatta för risker? Ser ni alla barn som riskerar att fara illa? Vilka ser ni? Vilka riskerar ni att missa?

## ORD & BILD

Hur visar ni i ord och bild att er verksamhet kan vara en plats för samtal om föräldraskap och familjeliv, för alla föräldrar? Kan ni signalera det ännu tydligare? Använd kapitlet Ord & bild som stöd och inspiration.

# GÖR SÅ HÄR!

Ett samtal kring omställningen till föräldraskap och familj kan ta sin utgångspunkt i många frågor. En möjlighet är att inspireras av Jämtlands läns landstings nio föräldraråd.

## Tala med föräldrarna om att

- sänka tempot och låta barnet styra
- arbeta för en god relation till barnet
- vara här och nu
- vårda förhållandet – bekräfta varandra
- prata om närhet, ömhet och sex
- komma överens om arbetsfördelningen
- sova när det går – avlösa varandra
- skapa utrymme för ”egen tid”
- dela föräldraledigheten.

Råden är hämtade från föräldrautbildningsmaterialet *Nio föräldraråd* som tagits fram av Jämtlands läns landsting. Till varje råd finns frågor att ställa till föräldrarna. Använd och inspireras av materialet! Det finns på vår hemsida [vgregion.se/jamlikvard](http://vgregion.se/jamlikvard), klicka på En förälder blir till.

# GÖR SÅ HÄR!

## Presentera er

Fundera över hur ni presenterar verksamheten. Hur ser ert informationsmaterial ut? Vilka ämnen tar ni upp vid besök och på andra träffar och aktiviteter som ni bjuder in till?

## En plats för samtal

Berätta att er verksamhet är en plats där föräldrar kan ta upp olika tankar och känslor som föräldraskap och familjeliv väcker. Hur får föräldrarna veta att det finns råd och stöd att få?

## Visa att det är OK

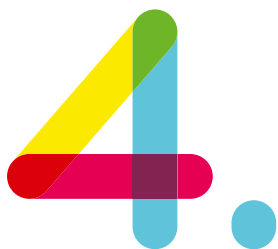
Öppna för samtal om föräldrarollen och visa att det är OK att tala om både positiva och negativa känslor och tankar. Det kan avdramatisera situationen som föräldrarna befinner sig i och minska känslor av skam och skuld. Visa samtidigt att det finns stöd att få för föräldrar som behöver det.

## TIPS!

Uppmuntra föräldrarna att prata med andra om det som känns svårt och tungt. Det kan vara en partner, personer som står dem nära eller föräldrar som finns i deras närhet på exempelvis öppna förskolan. Fråga: Finns det någon du skulle kunna prata med?

Har ni ett bra förslag  
till handlingsplanen  
men saknar mandat  
att genomföra det?

Ta stöd av chefen.  
Läs mer om hur ni kan  
göra i Hjälp-kapitlet.



# Handling

Nu är det dags att formulera vad ni har kommit fram till och överföra era tankar och idéer i en handlingsplan. Arbetet med temat ska resultera i faktiska förbättringar för de familjer som er verksamhet är till för. Därför är det här steget väldigt viktigt!

Gå igenom punkterna nedan. På nästa uppslag sammanfattar ni vad ni kommit fram till i gruppen och fyller i handlingsplanen.

## Reflektera och diskutera:

- Reflektera kring och samtala om vad det här temat har väckt för känslor och tankar.
- Diskutera vilka problem och utmaningar ni har sett i er egen verksamhet. Vad vill ni förändra och förbättra?
- Prata om vad ni redan gör som fungerar bra. Kan ni tillämpa det på andra utmaningar? Hur kan ni sprida goda erfarenheter till andra? Anteckna stödord här intill!
- Vilka slutsatser kan ni dra och hur vill ni gå vidare?

## GÅ TILL HANDLING



Skriv ner era förbättringsförslag i handlingsplanen på nästa uppslag. För att få en bra handlingsplan behöver ni beskriva vad som ska göras, hur det ska göras, vem som ska göra det, vem som är ansvarig, när det ska göras och när det ska vara klart. Planen ska också tala om när och hur ni ska följa upp det ni gjort. Sist i Hjälp-kapitlet finns exempel på hur det kan se ut.

**Känslor och tankar**

**Problem och utmaningar**

100

**Framgångsfaktorer och möjligheter**

**Slutsatser och fortsatt arbete**

## PSYKISK HÄLSA

| Vad ska vi göra? | Hur ska vi göra det? | Vem gör och vem ansvarar? | När ska vi göra det? | När ska det vara klart? | När och hur följer vi upp? |
|------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------------|
|                  |                      |                           |                      |                         |                            |

# Läs det här

*Samverkan med socialtjänsten* på sidan 61, *Teamarbete* på sidorna 72–73 och 89–103. Avsnitt i Vägledning för barnhälsovården. Socialstyrelsen, 2014.

*Utsatta barn* och artiklar under rubriken *Psykisk hälsa* i avsnittet om barnhälsovårdsprogrammet. Rikshandboken i barnhälsovård, 2016.

Vi har samlat länkar till alla lästips på Kunskapscentrum för jämlik vårds hemsida: [vgregion.se/jamlikvard](http://vgregion.se/jamlikvard)

Klicka på En förälder blir till och gå vidare till verktyget så hittar du alla länkar där, uppdelade på varje kapitel.

## Mer att läsa

*Barn som far illa eller riskerar att fara illa* – reviderad version 2014. En rapport från Socialstyrelsen, 2014.

*Förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld*. En rapport från Folkhälsomyndigheten, 2016.

[nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken](http://nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken)

Kunskapsbank om våld i nära relationer, både om barn och vuxna. Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet, 2016.

*Nio föräldraråd*. Ett arbetsmaterial från Kompetenscentrum för barn- och mödrahälsovård, Region Jämtland Härjedalen av Emma Knutsson och Lisa Fröst Björnsdotter, 2009, reviderat 2011 respektive 2014.

*Pappa på BVC*. Slutrapport om enskilda hälsosamtal, Stockholms läns landsting, 2016. Finns att hämta på Rikshandboken i barnhälsovård.

[valdinararelationer.se](http://valdinararelationer.se)

Portalen är ett samarbete mellan Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) och Dialoga Relationsvårdscentrum/Göteborgs Stad, 2016.

## TIPS!

Ont om tid? Dela upp det ni ska läsa mellan er. Berätta för varandra vad ni har läst och diskutera innehållet tillsammans.

## KÄLLOR SOM TEXTEN BASERAS PÅ

*anhoriga.se/barnsomanhoriga*. Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Material om barn som anhöriga, 2016.

*barnafrid.se*. Nationellt kompetenscentrum vid Linköpings universitet som samlar och sprider kunskap om våld och andra övergrepp på barn, 2016.

*Barnkonventionen*. Unicef, Sverige, 2016.

*Barn som anhöriga – Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*. En rapport från Socialstyrelsen om barn som anhöriga, 2013.

*Barn som far illa eller riskerar att fara illa – reviderad version 2014*. En rapport från Socialstyrelsen, 2014.

*Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Jennie Medin och Kristina Alexanderson, Studentlitteratur, 2000.

*Depression and distress in Swedish fathers in the postnatal period: Prevalence, correlates, identification, and support*. Doktorsavhandling av Pamela Massoudi. Göteborgs universitet, 2013.

*Depression hos nyblivna mammor och screening med EPDS*. En artikel i Rikshandboken i barnhälsovård, 2016.

*Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) – översatta och validerade formulär*. En litteraturöversikt från Karolinska Institutets folkhälsoakademi, 2011.

*Emotions and normativity in assessments of children at risk*. En vetenskaplig artikel av Veronica Svärd. Int. J. Work Organisation and Emotion, 2014.

*En hjälp till dig som anar att ett barn far illa*. Folder från Bris, 2016.

*Fathers' depressive symptoms in the postnatal period: Prevalence and correlates in a population-based Swedish study*. En vetenskaplig artikel av Pamela Massoudi m.fl. Scand. J. Public Health, 2016.

*From Best Practices to Breakthrough Impacts*. En forskningsrapport från Centre on the developing child, Harvard University, 2016.

*Förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld*. En rapport från Folkhälsomyndigheten, 2016.

*Föräldrar spelar roll. Vägledning i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete*. En rapport från Folkhälsomyndigheten, 2014.

*Nio föräldraråd*. Ett arbetsmaterial från Kompetenscentrum för barn- och mödrhälsovård, Region Jämtland Härjedalen av Emma Knutsson och Lisa Fröst Björnsdotter, 2009, reviderat 2011 respektive 2014.

*orosanmälan.se*. Hemsida med kontaktuppgifter och formulär för orosanmälan till socialtjänsten, där alla Sveriges kommuner finns med, 2016.

*Pappa på BVC*. Slutrapport om enskilda hälsosamtal, Stockholms läns landsting, 2016. Finns att hämta på Rikshandboken i barnhälsovård.

*Rikshandboken i barnhälsovård*. Utsatta barn, Depression hos nyblivna mammor och screening med EPDS samt artiklar under rubriken Psykisk hälsa i avsnittet om barnhälsovärdsprogrammet, 2016.

*specialnest.se*. Artikeln De startade föräldragrupp för mammor med NPF av Tomas Nilsson, 2015.

*tidigatecken.nu*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Hemsida om att se tecken på barn som far illa, 2016.

*Utökat barnhälsovärdsprogram för förstagångsföräldrar – samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst*. En utvärderingsrapport från Karolinska institutet och Stockholms läns landsting, 2015.

*vgregion.se/barnsomanhoriga*. Västra Götalandsregionens arbete med barn som anhöriga, 2016.



Ord & bild



# Utforska ord & bild

*En bild säger mer än tusen ord, sägs det. Bilden har makt. Den kan signalera vem er verksamhet är till för och vad som förväntas av barn och föräldrar. Fundera över vilka bilder som förmedlas i väntrum, i informationsmaterial och i inbjudningar av olika slag. Och hur uttrycker ni er i text? Vem vänder ni er till?*

Det här kapitlet handlar om hur ord och bilder kan användas på ett sätt som gör att alla familjer kan känna sig välkomna till er verksamhet. De råd och tips som ni får här är användbara när ni inventerar, det vill säga när ni ska ta reda på hur ni gör i er verksamhet.

Verksamheter inom hälso- och sjukvård och omsorg är avsändare till olika dokument som innehåller både text och bilder. Informationen riskerar att befästa normer som många familjer inte känner igen sig i, till exempel heteronormen, kärnfamiljsnormen eller vithetsnormen. Det kan ni förändra.

105 ORD & BILD

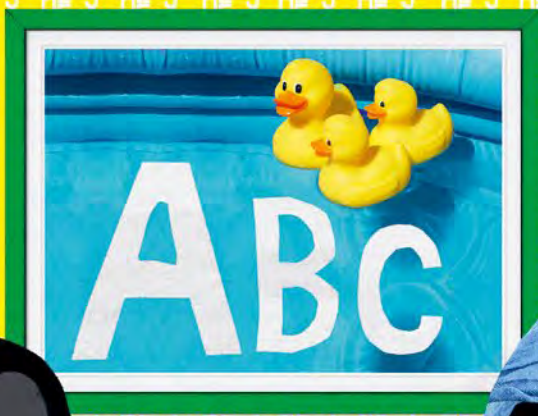


**MEN...**

**Jag behandlar alla lika och skulle aldrig drömma om att diskriminera någon!**



Ofta gör vi som vi brukar och menar inget illa. Tyvärr kan det bli fel ändå. Genom att vara normmedveten och normkritisk kan du upptäcka och förhindra att det blir fel.



## Genusperspektiv

Att ha ett genusperspektiv innebär att ifrågasätta de föreställningar som finns om hur människor av olika kön är eller borde vara. En sådan föreställning kan vara att alla kvinnor vill ha barn och att män ska försörja familjen, eller att föräldrar är heterosexuella och lever i monogama relationer. Att ha ett genusperspektiv på text och bild kan handla om att tänka två gånger för att säkerställa att informationen inte förstärker könsstereotypa bilder.

## Stereotyper

Stereotyper är ett slags förenklingar som ofta bygger på fördomar eller andra föreställningar om hur människor är eller borde vara. Stereotyper brukar hänga ihop med normer – de oskrivna regler som påverkar vårt sätt att vara mot varandra.

Att använda stereotyper i hälso- och sjukvårdens dokument kan bidra till ojämlik vård. Ett exempel på det är informationsfoldrar som ofta visar bilder av blonda, ljushyade familjer med en mamma, en pappa och deras barn. Vilka kan identifiera sig med dem? Vilka riskerar bildvalen att utestänga?

## TIPS!

I *Rikshandboken i barnhälsovård* kan du läsa om hur miljön på BHV kan utformas. Där står bland annat att det är viktigt att ha med genusperspektivet i val av tidningar och broschyrer. Dessutom betonas att miljön ska vara utformad för barn i första hand.

## TIPS!

Det finns bokförlag som har specialiserat sig på att ge ut barnböcker utan begränsande stereotyper. Det finns även facebookgrupper där människor tipsar varandra om barnböcker med genusperspektiv.

## Normer

Normer behövs för att ett samhälle ska fungera, eftersom allt inte kan regleras av skrivna regler och lagar. Samtidigt är det bra att undersöka och ifrågasätta normer eftersom de kan vara begränsande och uttrycka makt. Maktfördelningen innebär att de som identifierar sig med de normer som gäller i ett visst sammanhang, normbärarna, får fler möjligheter. Normbärarna blir sällan ifrågasatta för sina egenskaper eller sitt sätt att vara. För de som bryter mot normerna, normbrytarna, är det ofta tvärtom. Deras möjligheter begränsas och de ifrågasätts oftare för sina egenskaper eller sitt sätt att vara.

Arbetet med normer går ut på att flytta fokus från hur människor är eller borde vara till att undersöka vilka förväntningar och begränsningar som normerna leder till.

I de fyra temakapitlen finns exempel på normer som kan motverka jämlik vård. Dessa och andra begränsande normer kan få människor som söker vård att känna sig ovälkomna och ifrågasatta. Det försvårar den viktiga kommunikationen mellan barn och föräldrar och er som arbetar inom hälso- och sjukvård och omsorg.



Att bli medveten om och få syn på normer kan vara påfrestande och du kan känna dig provocerad och arg. Det kan också ge dig en känsla av insikt och av att saker faller på plats. Använd Förändringens fyra rum som finns i Hjälp-kapitlet om ni tycker att ni blir låsta i diskussionerna kring normer.

## SPANING

Gör en spaning för att ta reda på hur ni kommunicerar i ord och bild i er verksamhet. Ni väljer själva om ni vill göra en spaning för varje tema eller om ni vill göra en samlad spaning där flera teman kan ingå. Vilket ni än väljer kan spaningen vara en bra metod i inventeringssteget.

## GÖR SÅ HÄR!

- Granska ert väntrum och de bilder som finns där. Vad signalerar de? Vilket kön har människorna på bilderna? Vilken hudfärg? Vilken ålder? Vilka funktionvariationer? Vilka normer ger bilderna uttryck för? Vem syns och vem syns inte? Vem är i centrum?
- Undersök er lekhörna. Vilka leksaker har ni och vilka böcker finns i barnens bokhylla? Vilken egenskaper hos barn lyfts fram i text och bild?
- Granska texterna som finns på anslagstavlor, i foldrar och annat material i väntrummet. Vem vänder sig texterna till? Hur är tilltalet? Vilka normer ger de uttryck för? Vilka familjer blir bekräftade? Vilka blir uteslutna? Hur lättlästa och tillgängliga är texterna?
- Granska allt skriftligt material som ni skickar ut, som kallelser och informationsmaterial av olika slag. Vem talar texten till? Vem inkluderas och vem exkluderas? Vilka normer genomsyrar texten?
- Granska på samma sätt de hemsidor och annan nätbaserad information som er verksamhet är avsändare till.

## TIPS!

Märk ord! Välj en text som ni vill granska. Markera orden "mamma", "pappa", "förälder" och "partner" med olika färgpennor. Vilka mönster ser ni?

## TIPS!

Använd *Skrivhjälp för jämlik text* som Kunskapscentrum för jämlik vård tagit fram. Skrivhjälpen visar hur ni kan göra ert språk mer inkluderande och jämlikt genom att undvika vissa ord och ersätta dem med andra.

110



**MEN...**

De flesta familjer består ju faktiskt av en mamma och en pappa. Vi måste väl kunna visa bilder på heterosexuella par?



Ja, men se till att bildernas innehåll varierar.  
Använd bilder av föräldrar och barn med olika hudfärg och olika kön, i olika familjekonstellationer.

## INFORMATION FÖR ALLA

I mångt och mycket handlar kommunikation om tillgänglighet och att visa vem verksamheten är till för. Personal kan med ganska enkla medel i text och bild (och givetvis genom sitt sätt att agera i mötet med människor) visa att alla människor är välkomna. Det bidrar till ett likvärdigt bemötande och en behandling anpassad efter var och ens personliga behov.

## GÖR SÅ HÄR!

### Syna era texter

Granska de texter som ni använder i kontakten med familjerna.

- För vem är texten skriven?
- Är språket lätt eller svårt? Hur kan ni göra texten enklare?
- Finns informationen översatt till andra språk? Vilka?
- Kan ni kommunicera på andra sätt? Kan ni använda bilder?

### Fundera och diskutera kring:

- Finns det familjer som riskerar att gå miste om viktig information för att ni använder text och bild på ett sätt som utesluter dem?
- Hur påverkar det familjernas förtroende för er verksamhet?
- Hur påverkar det deras förväntningar på och inställning till er verksamhet?
- Hur påverkar det ert arbete?

## TIPS!

På [kom-hit.se](http://kom-hit.se) kan ni se hur tandvården och barnsjukvården använt bilder i sin kommunikation. Och på [bildstod.se](http://bildstod.se) kan ni skapa era egna bildstöd.

# Mer att läsa

*Bilder som förändrar världen – en handbok i genusmedvetet och inkluderande foto.* Tomas "Genusfotografen" Gunnarsson i samarbete med Gävle kommun, 2016.

*Jämlik vård – normmedvetna perspektiv.* En bok om normer, värderingar och bemötande i hälso- och sjukvård. Elisabeth Dahlborg-Lyckhage (red.) m.fl. Studentlitteratur, 2015.

*genusfotografen.se.* Hemsida som inspirerar, kritiserar och väcker tankar om fotografier, bilder och media, 2017.

*kom-hit.se* och *bildstod.se.* Hemsidor där du kan skapa bildstöd för att underlätta kommunikation och förtydliga informationsmaterial.

*normkritiskpedagogik.se.* En hemsida som diskuterar normer, normkritik och hur exempelvis skola och förskola kan arbeta med detta ämne, 2017.

*transformering.se/vad-ar-trans/normer.* En hemsida om normer. Transformering.se, 2017.

## KÄLLOR SOM TEXTEN BASERAS PÅ

*Barn i regnbågsfamiljer.* Ett webbaserat utbildningsmaterial för förskolan, 2012. Finns att hämta på [barniregnbagsfamiljer.se](http://barniregnbagsfamiljer.se).

*BRYT!* Ett metodmaterial om normer i allmänhet och heteronormen i synnerhet. RFSL Ungdom, 2011.

*Förstå mig rätt. Ett sätt att minska missförstånd.* Folder som kan laddas ner som pdf från [vgregion.se/jamlikvard](http://vgregion.se/jamlikvard).

*Lokaler och utrustning – miljön på en barnavårdscentral.* En artikel i Rikshandboken i barnhälsovård, 2015.

*Skrivhjälp för jämlik text: Syns normer i vårdens dokument?* En skrivhandbok från Kunskapscentrum för jämlik vård 2015. Handboken finns att ladda ner som pdf från [vgregion.se/jamlikvard](http://vgregion.se/jamlikvard).

*www.alltarmojligt.se.* Hemsida för nätverket Allt är möjligt som granskar medier ur ett köns- och genusperspektiv.

Hjälp!!!



# Hjälp att få

*Har ni kört fast? Är det dålig stämning? Undrar ni vad ni håller på med? Då har ni kommit rätt! Det här kapitlet är tänkt att fungera som en hjälp när det kärvar.*

*Under ett utvecklingsarbete händer det alltid saker, både med oss som individer och med hela gruppen. Ibland verkar alla målrinriktade och sprudlande, ibland förvirrade och trötta. Ibland befinner sig olika personer i olika tillstånd samtidigt. Puh!*

113 HJÄLP!!!

Ett utvecklingsarbete genomgår olika faser, på olika plan. Vissa går lätt och smidigt, andra kärvar. I det här kapitlet ger vi några möjliga förklaringar till alla känslor och reaktioner som kan uppstå och visar hur ni kan komma vidare. Här kan ni också läsa mer om vad ni kan göra om ni hamnar i idétorka, och vad som är viktigt att tänka på när ni gör er handlingsplan. Ni får även tips på metoder som ni kan använda i inventeringsfasen och hur ni får med chefen i arbetet.

## TIPS!

Tidsbrist kan kännas som ett hinder för arbetet med det här verktyget. Hjälp varandra genom att fördela uppgifterna mellan er. Prova att samarbeta över verksamhetsgränserna. Om det kör ihop sig – be chefen att avsätta mer tid för arbetet.

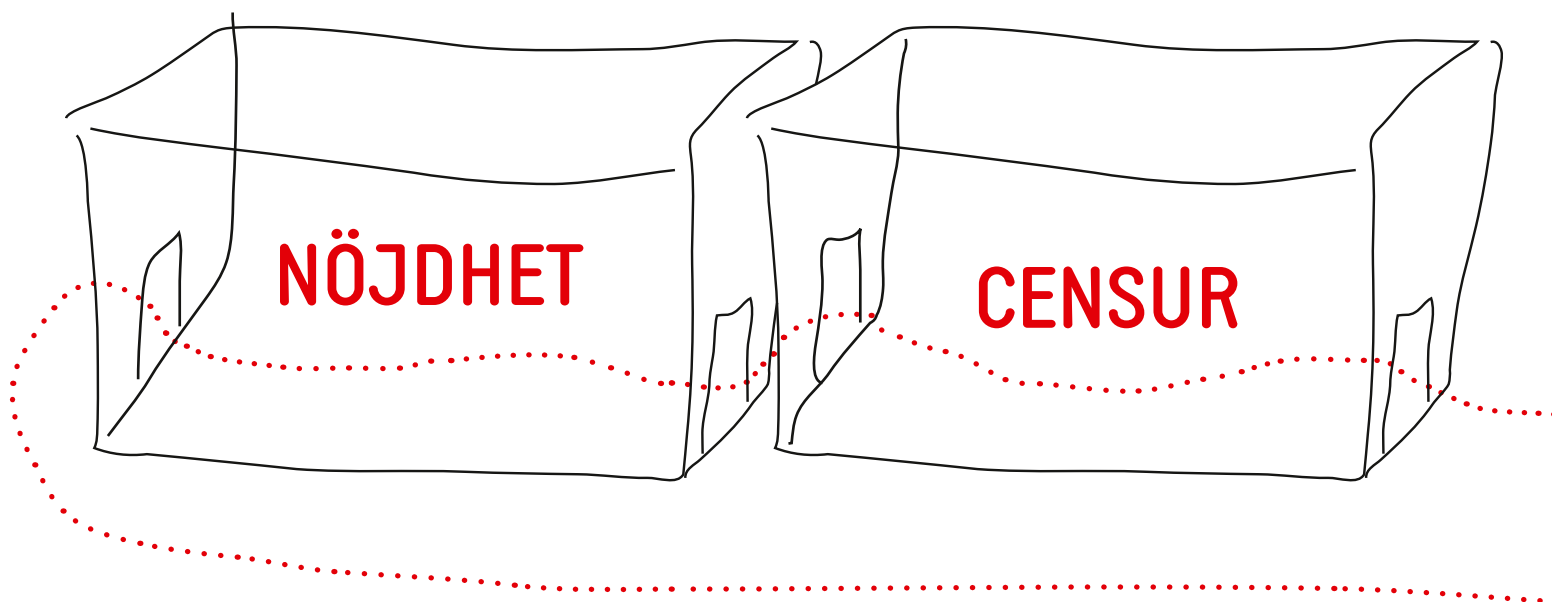
## FÖRÄNDRINGENS FYRA RUM

Nästan alla som deltagit i ett utvecklingsarbete vet hur omtumlande det kan vara. Att någon gång känna motstånd eller bli förvirrad är en del av processen.

Förändringens fyra rum är en modell som beskriver förändring, utveckling och stabilitet. Enligt upphovsmakaren Claes Jansen går vi igenom fyra olika faser – eller rum – under en förändring. Dessa är: Nöjdhet, Censur, Förvirring och Inspiration. Enligt modellen passerar vi alltid genom rummen i denna ordning. Vi kan vara i dem olika länge och vi kan kastas tillbaka till rummet vi nyss var i, men enligt modellen kan vi inte hoppa över något rum. Rummen kan passeras på en minut, ibland tar det år.

I rummet Nöjdhet är alla nöjda och tillfreds. Det råder balans och lugn, alla vet vilka uppgifter de har och vill inte ändra på något. I rummet Censur råder självzensur och förnekelse, en ansträngd självbehärskning. Här är vi ofta irriterade men försöker till varje pris hålla masken. Rummet Förvirring kallas också för Förvirring och Konflikt. När vi är här känns något fel men vi är inte säkra på vad. Vi är upptagna av tvivel, mindervärdeskänslor och har dålig kontakt med andra. Vi är ofta arga, ledsna och rädda även om vi inte visar allt. Det sista rummet, Inspiration, kallas också för Förnyelserummet. Att befinna sig där kan vara lite som att vara förälskad. Vi känner stark gemenskap med andra, vi är kreativa och påhittiga och energin flödar.

HJÄLP!!! 114

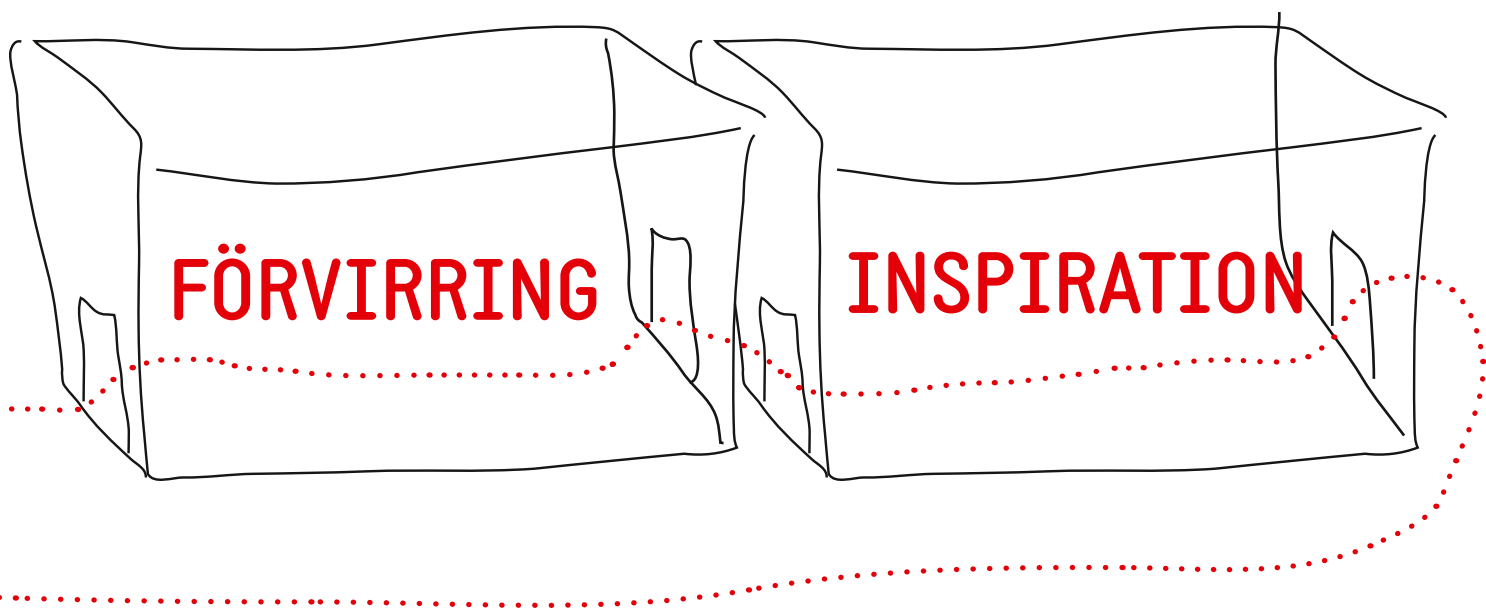


Ett sätt att använda modellen är att försöka benämna vilket rum vi tror att vår grupp befinner sig i. Det kan göra det lättare att komma ur en låsning. Om vi bara får syn på vad vi gör och var vi befinner oss så kan vi komma vidare. Svårast är att sätta ord på det som händer i rummet Censur. När vi befinner oss där förnekar vi helst att vi har problem och vägrar att prata om vissa saker. Förr eller senare brukar någon ändå ta sig ur tillståndet av censur och få andra att också ”vakna upp”.

## GÖR SÅ HÄR!

Fundera med jämna mellanrum på var ni befinner er i förhållande till det utvecklingsarbete som pågår.  
Vad behöver ni just nu för att komma vidare?

115 HJÄLP!!!



# Metoder för inventering

I varje tema i verktyget finns ett inventeringssteg där uppmaningen är att undersöka er verksamhet. Här kommer några exempel på metoder att använda under inventeringen.

## SKUGGA VARANDRA

Ta reda på hur ni gör genom att skugga varandra! Ett bra tillfälle är det första hembesöket hos nyblivna familjer. Ta med dig en kollega som observerar och antecknar det du säger och gör. Tala om för familjerna varför "skuggan" är där så att de inte börjar undra.

I *Patienter och personal utvecklar vården*, en skrift från Sveriges kommuner och landsting (SKL), uppmuntras personal och patienter att observera både vad som händer och vad som inte händer i vårdmötet. Syftet är att få syn på behov som inte blir tillfredsställda genom att

- ta ett steg tillbaka
- se något med nya ögon
- förstå vad som verkligen händer
- få inspiration och nya idéer
- granska på ett kritiskt sätt.

En barnsjuksköterska berättar om sina erfarenheter av att sitta bredvid när en student skulle ta hand om ett hembesök:

**”** *Hon skulle hålla i hembesöket den här gången så jag drog mig undan. Inte en enda gång vände hon sig till pappan som satt bredvid henne i soffan. Pappan gjorde många tappra försök att få vara med i samtalet men han släpptes inte in. Det blev inte alls bra och jag försökte få med honom för att det inte skulle märkas så mycket. Det här exemplet säger en hel del om utbildningen och hur det allt för ofta kan gå till.”*

UPPLYSNING  
PÅGÅR



FÖRSTA  
HJÄLPEN

## IDÉTORKA? BRAINSTORMA!

Har ni kört fast? Gör en brainstorming! Metoden kan användas oavsett om det är lösningar eller problem som ska inventeras.

### Regler för brainstorming

En person skriver på ett blädderblock. Allt är tillåtet att föreslå. Det enda som är förbjudet är att säga nej eller att invända mot någons idéer! Applåder och hurrarop är däremot tillåtna – bejaka varandras förslag så förökar de sig. Om du inte förstår ett förslag så ställ en klargörande fråga. Låt även de mest galna idéerna få vara med. Det är det som är själva tanken – inget förslag är dåligt under en brainstorming.

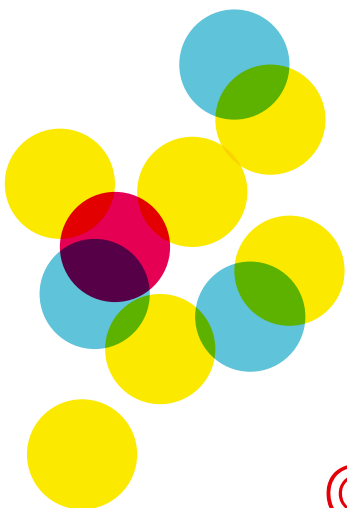
### Sortera och ordna

När brainstormingen är gjord har ni troligtvis flera blädderblockspapper fullklottrade med idéer. Då är det dags att göra ett urval genom att värdera förslagen.

Om ni har fått fram väldigt många förslag kan ett första steg vara att försöka ordna dem under rubriker som blir ett slags teman. Om många idéer handlar om att utveckla ert informationsmaterial så kan rubriken vara Information. Gör rubrikerna tillsammans så att alla är överens om att förslagen hamnar under rätt rubrik. När ni har grupperat alla förslag kan ni se om ni behöver konkretisera dem för att kunna skriva in dem i handlingsplanen. Idéerna som kommer fram i en brainstorming är inte alltid så konkreta och då får ni helt enkelt ta ett varv till. Gör en minibrainstorming för varje rubrik!

HJÄLP!!! 118

BRAINSTORMING  
BRAINSTORMING  
BRAINSTORMING  
BRAINSTORMING



## Pluppa de bästa idéerna

Pluppmetoden är ett sätt att värdera resultatet av en brainstorming. Så här går det till: Ge alla deltagare runda klisterlappar, små ”pluppar”. Om ni har 30 idéer på blädderblocket kan det vara lagom att alla får tio pluppar var. Var och en får sedan – under tystnad – sätta sina pluppar på de förslag som hen tycker är viktigast. Fördela plupparna på flera förslag eller sätt alla på en enda; deltagarna bestämmer själva vilket eller vilka förslag som är viktigast. När alla deltagare har pluppat räknar ni hur många pluppar varje förslag har fått. På det viset har ni gjort en prioritering. Börja sedan ta tag i de förslag som ni prioriterat högst.

## GÖR SÅ HÄR!

Skriv ner allt som kommer fram i brainstormingen och hur många pluppar varje förslag har fått – även de som har fått noll pluppar. När ni är färdiga med utvecklingsarbetet är det intressant att gå tillbaka och se hur ni tänkte från början. Ofta är det väldigt roligt att se hur tankarna har förändrats.



## TIPS!

En av de största utmaningarna i ett utvecklingsarbete är att undvika att kasta sig över alla utmaningar som kommer i ens väg. Att kunna avgränsa är en verklig framgångsfaktor. Hellre ett par riktigt bra och konkreta förbättringsförslag som blir genomförda än en uppsjö av förslag som inte blir ordentligt genomförda. Less is more!

# Från idé till handling

## ATT GÖRA EN HANDLINGSPLAN

I ett utvecklingsarbete är det bra att reflektera kring och analysera allt ni kommit fram till – men ni får inte stanna vid det! Att arbetet leder till faktiska förbättringar är såklart väldigt viktigt, annars är det bortkastat. Under inventeringen för varje tema har ni troligtvis fått en hel del idéer om vad som kan göras bättre. Dessa idéer ska ni formulera i en handlingsplan.

### Värdera era idéer

Börja med att värdera era förslag. Låt var och en fundera en stund över de olika idéerna. Ställ sedan klargörande frågor kring de förslag som behöver förklaras mer. Därefter är det dags att värdera varje förslag.

1. Är förslaget tillräckligt konkret?  
(Om inte: Se till att det blir det.)
2. Har vi mandat att genomföra förbättringen? Kan vi få det?  
(Om inte: Stryk eller formulera om förslaget så att det går att genomföra.)

HJÄLP!!! 120

**MEN...**

Jag är faktiskt ensam på min tjänst! Hur ska jag kunna hålla på och brainstorma och värdera idéer?



Om du har möjlighet så leta upp en intresserad och nyfiken person på arbetsplatsen som skulle kunna ställa upp som bollplank.

När ni har svar på frågorna vad ni ska göra och hur ni ska göra det är det dags att fylla i handlingsplanen.

En del tycker det är jättelätt att fylla i hur mycket som helst i kolumnen "Vad" men kommer sedan inte vidare till vem som ska ta ansvar och när det ska vara klart. Då blir det inte mycket gjort! Se till att ha en helt färdig plan om hur och när arbetet ska göras, vem som ska göra det och när det ska vara klart, innan ni lägger ifrån er pennan.

I planen måste det också finnas ett namn på en person som tagit på sig eller blivit ombedd att leda eller genomföra den föreslagna förändringen. Så småningom ska kanske alla delta i arbetet men någon behöver ta det yttersta ansvaret. Att skriva "alla" kan vara riskabelt eftersom det som "alla" ska göra oftast inte blir gjort ...

### Vem mer?

När handlingsplanen är klar är det dags att fundera över vem ni behöver förankra den hos. Närmaste chefen är kanske självklar, men finns det någon mer ni behöver ha med er i förändringsarbetet? Vilka personer kommer att påverkas av förändringen? Behöver ni göra dem delaktiga i arbetet eller bara informera dem om vad som är på gång?

Handlingsplanen bör formellt "klubbas igenom" i ett forum där ni tar beslut och för anteckningar, till exempel på ett APT. Det får inte finnas några tveksamheter om vad ni har beslutat när ni väl ska sätta igång.



Sök upp andra som precis som du arbetar ensamma och se om ni kan mötas och göra en brainstorming eller värdera idéer ihop.

# ALLA?

Bestäm vem som ansvarar för att det ni planerar att göra verkligen blir gjort. Även om alla ska vara delaktiga så är det viktigt att någon är ansvarig för att genomföra uppgiften eller följa upp arbetet.

## GÖR SÅ HÄR!

Om ni börjar uttrycka er vagt: ställ följdfrågan Hur då? Formuleringen "Vi ska vara öppna och inbjudande mot alla som kommer hit" är till exempel inte särskilt konkret. Ett mer konkret förslag kan vara: "Vi ska gå igenom och förbättra allt vårt skriftliga material så att det passar både stjärn- och kärnfamiljer".

## HANDLINGSPLAN: NÅGRA EXEMPEL

| Vad ska vi göra?                                                               | Hur ska vi göra det?                                                                                  | Vem gör och vem ansvarar?                                                                 | När ska vi göra det? | När ska det vara klart? | När och hur följer vi upp?                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Säkerställa att båda föräldrarna är närvarande vid hembesöket                  | Vara tydlig vid inbokningen av besöket att det är viktigt att båda är med och att vi vill träffa båda | Alla BHV-sjuk-sköterskor.<br><b>Ansvarig:</b> Sara                                        | Börja NU             |                         | Om tre månader följer vi upp och räknar hur många besök vi gjort med båda föräldrarna närvarande |
| Öka partners delaktighet                                                       | Alltid skriva in telefonnummer till BÅDA föräldrarna i journalen                                      | Var och en har ansvar.<br><b>Ansvarig:</b> Helena följer upp den nya rutinen              | Nu                   |                         | Följ upp rutinen i december                                                                      |
| Förbättra våra blanketter och formulär så att de vänder sig till alla familjer | Formulera om och byta ut ord där det behövs                                                           | BHV, special-pedagog, förskolelärare, familjestödjare.<br><b>Ansvarig:</b> Erik           | Våren                | 20 maj                  | Följ upp innan sommaren                                                                          |
| Kunskaps-påfyllning kring könsstämpning                                        | Bjuda in föreläsare                                                                                   | Nina bokar tid                                                                            | Slutet av hösten     | December                | Avsätter tid på APT i maj då vi reflekterar över hur vi använt den nya kunskapen                 |
| Öka kunskapen kring EPDS i hela gruppen                                        | BHV-sjuk-sköterskorna gör en genomgång med alla på familjecentralen                                   | <b>Ansvarig för genomgången:</b> Amal<br><b>Ansvarig för dialog med psykologen:</b> Jenny | 28 maj               | 28 maj                  | Under husmöte i oktober stämmer vi av med hela gruppen hur kunskapen har förvaltats              |

# Få med chefen

## NÅGRA FÖRSLAG

I allt förändringsarbete är det viktigt att få med chefen redan från början. Här är några förslag på hur ni kan göra:

- Fråga chefen hur hen vill bli informerad om ert arbete.
- Föreslå chefen en stående punkt på APT där ni kan prata om arbetet med verktyget.
- Resonera med chefen om hur mycket tid som ska avsättas för utvecklingsarbetet. Argumentera för hög kvalitet och den nytta det ger för hela vårdcentralen.
- Visa chefen handlingsplanerna som ni har gjort. Be hen avsätta tid för att diskutera dem och ta beslut om hur de kan genomföras.
- Fråga chefen hur erfarenheterna och resultatet av ert arbete kan spridas vidare.
- Diskutera hur ni tillsammans kan fortsätta ett aktivt arbete för jämlik vård.

HJÄLP!!! 124

## KÄLLOR SOM TEXTEN BASERAS PÅ

*Förändringens fyra rum: En praktisk vardagspsykologi.* En bok av Claes Janssen. Ander & Lindström AB 2005.

*Patienter och personal utvecklar vården.* En handbok i fyra steg för erfarenhetsbaserad verksamhetsutveckling. Sveriges Kommuner och Landsting 2011.



