



**FoUII-centrum
Skaraborg**

Utvärdering av utökad hembesöksintervention - Barnavårdcentralen i Grästorps kommun

Författare Emil Gavani,
ST-läkare Capio vårdcentral
Grästorp

Rapportnummer 2025:8

Rapport 2025:8

Projekt databasen FoU i VGR:

<https://www.researchweb.org/is/vgr/project/282728>

Utförd i grundläggande kurs i FoU-metodik
FoUII-centrum primär och nära vård Skaraborg

Handledare:

Karin Rystedt, Med, dr, allmänspecialist Bräcke vårdcentralen
Vilan

Sammanfattning

Bakgrund

Barnhälsovården (BHV) syftar till att främja barns hälsa och utveckling genom regelbundna besök på barnavårdscentraler (BVC), inklusive ett begränsat antal hembesök. Tidigare forskning har visat att utökade hembesök i socioekonomiskt utsatta områden kan förbättra barns hälsa. Grästorps kommun, som har en relativt god socioekonomisk situation, genomförde ett projekt där BVC-besöken vid 4 och 15 månaders ålder ersattes med hembesök för att undersöka eventuella positiva effekter. Syftet med detta projekt är att utvärdera effekten av utökade hembesök vid BVC i Grästorp på vaccinationsgrad, amningslängd, deltagande i BVC-besök och utfall vid fyraårskontroller.

Metod

En retrospektiv journalgranskning genomfördes på barn födda 2016 (kontrollgrupp, n=51) och 2018 (interventionsgrupp, n=52). Data samlades in från BVC-journaler och analyserades med chi²-test med signifikansnivå $p < 0,05$.

Resultat

Ingen signifikant skillnad observerades mellan grupperna avseende vaccinationsgrad, amningslängd, deltagande i BVC-besök eller andel remisser vid fyraårskontrollerna.

Konklusion

Utökade hembesök i en kommun med relativt god socioekonomi visade inga statistiskt signifikanta effekter på de undersökta parametrarna. Detta kan bero på en redan hög vårdtäckning och god socioekonomi i området. Det finns behov till att anpassa interventioner efter lokala förutsättningar och påpekar vikten av nationella kvalitetsregister för att möjliggöra mer omfattande analyser av barnhälsovårdens effekter.

Nyckelord

Amning, barnhälsovård, BVC-program, hembesök, vaccination.

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Syfte.....	3
Frågeställningar	3
Metod	3
Studiedesign	3
Urval	3
Datainsamling och analys	4
Etiska överväganden	4
Resultat	5
Diskussion.....	7
Resultatdiskussion	7
Metoddiskussion	8
Slutsats	9
Referenslista.....	10

Bilaga 1

Slutrapport

Bakgrund

Allmän barnhälsovård

FN:s barnkonvention fastslår att barn har rätt till bästa möjliga hälsa och detta är målet även för den svenska BHV:n (1). BHV riktar sig till alla barn i Sverige från födsel tills barnet börjar i förskoleklass. BHV:s mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö (2). Detta görs genom ett nationellt uppföljningsprogram för BVC som innefattar regelbundna besök under barnets uppväxt. Kontakten sker genom fysiska besök på BVC och hembesök i det allmänna svenska BVC-programmet (3). Det erbjuds 16 besök varav 2 hembesök, ett vid cirka 2 veckor efter födseln och vid 8 månader. Merparten av besöken äger alltså rum på BVC (tabell 1).

BVC-programmets besök är planerade för att passa olika faktorer såsom vaccinationer, föräldrainsformation/stöttning och sjukdomsprevention vid olika faser i barnets utveckling.

Hälsoskillnader bland barn

Trots allmän BHV med god tillgänglighet finns stora hälsoskillnader bland barn i Sverige (4), som främst beror på demografiska och socioekonomiska faktorer (2). Enligt Socialstyrelsen behöver BVC-programmets olika delar fortsatt utvärderas vetenskapligt.

Skillnaderna i barns hälsa har en tydlig koppling till föräldrarnas ekonomi och utbildningsnivå. Barn som växer upp under ekonomisk utsatthet har förhöjd risk för att dö under barndomen och för att bli sjukhusvårdade. Psykisk ohälsa i barndomen har samband med skolprestation och välfärd hos unga vuxna (5).

Tidiga insatser för barns hälsa visar sig vara mycket kostnadseffektiva, särskilt om insatserna sker tidigt innan 5 års ålder. Forskning visar att investeringar i tidiga barndomsprogram kan ge en hög avkastning/besparing genom minskade framtida samhällskostnader för vård, utbildning och kriminalvård. Varje investerad krona i BHV har beräknats spara upp till 13 gånger beloppet i andra samhällskostnader på lång sikt (9).

Ökat antal hembesök från BVC

En amerikansk sammanställning av 3 randomiserade kontrollerade studier fann att ökat antal hembesök, inom ramen för BVC, även gav minskad mödradödlighet (8). I Sverige har effekter av ökat antal hembesök i BVC-programmet tidigare undersökts i socioekonomiskt utsatta områden i Rinkeby och Mariestads kommun (7,2). Målet har varit ett ökat deltagande i BVC-programmet, ökad vaccinationsgrad samt förbättrad relation till sjukvård och sociala myndigheter. Metoden visade bland annat ökad vaccinationsgrad och deltagande till BVC-besöken i båda kommunerna (4,8).

Tabell 1. Nationella BVC-programmet. Rinkebystudien hade hembesök även vid 2-, 4- och 12-månaderskontrollen samt ett extra besök vid 15 månader. Grästorpsprojektet hade hembesök vid 4 samt 15 månader.

1-3v	4v	6-8v	3m-5m	6m	8m	10m	12m	18m	2,5-3 år*	4 år	5 år
Hem BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	Hem	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC
S 2-3 besök	L+S team	S 2 besök	S 3 besök	L+S team	S	S	L+S team	S	S L+S team	S	S
VID VARJE KONTAKT: Barn/familjesituation Tillväxt Hälsosamtal Åtgärd											
	Läk-us. Utv.uppf.	Utv-uppf. Enskilt f-samtal/ EPDS	Enskilt f- samtal	Läk-us. Utv-uppf.		Utv-uppf.	Läk-us.	Utv-uppf.	Läk-us. Utv.uppf. BMI Språk	Utv-uppf. BMI Hörsel Syn	BMI Epikris
		Vacc.	Vacc. 3m+5m				Vacc.	Vacc.			Vacc
<ul style="list-style-type: none"> • Antal besök och när vid 2,5 - 3 år teambesöket genomförs varierar. Utvecklingsarbete pågår. • S= sjuksköterska • L= Läkare 											

Grästorps kommun

Grästorp har 5 000 invånare och cirka 50 barnafödslar årligen som listas på kommunens enda vårdcentral. I kommunen finns en BVC med 2 sjuksköterskor, familjecenter och öppna förskolan i samma lokal. Fyra gånger per år anordnas specialist BVC-mottagning där barnläkare från barnmottagningen i Lidköping gästar BVC och tar sig an specialfall. Kommunen har ett care need index (CNI) på 1,83 där lägre är bättre vilket talar för förhållandevis god socioekonomi. Kommuner med högre värde talar för större vård- och ekonomisk tyngd.

Grästorps BVC-projekt

På önskemål från kommunens politiker 2016 togs statistik fram kring skolbarnens psykiska hälsa. BVC:s data 2016 visade att 60 % av barnen inte uppfyllde nivån medicinskt/psykosocialt på fyraårskontrollerna det vill säga hade behov till stöd/insatser eller vidareremittering. Motsvarande siffra för hela Skaraborg är 25 %. Mammorna på Grästorps BVC hade även

höga utfall på Edinburgh postnatal depression scale (EPDS), cirka 25 % jämfört med 10–15 % för riket. Många mödrar hade erfarenhet av våld i nära relation (27–38 %). BVC framförde denna data till kommunen och initierade projektet med utökade hembesök för att undersöka om det kunde ge effekt. Projektet finansierades av Sociala investeringsfonden och pengarna fördelades mellan kommunen och Capio. Projektet startade hösten 2017 och pågick i 3 års tid där interventionen innefattade hembesök i stället för BVC-besök vid 4 månaders ålder samt ytterligare ett hembesök utöver det nationella programmet vid 15 månader. Familjebehandlare från Socialtjänsten deltog vid hembesöken vid 4 och 8 månader och vårdcentralens två BVC-sköterskor har deltagit under hela projektets gång. Alla barn som föddes och var inskrivna i kommunen under projektets gång deltog automatiskt. Vid utfall på EPDS vid åttaveckorskontrollen dokumenterades detta i vårdnadshavares journal varför denna statistik ej går att bedöma inom ramen för denna utvärdering. Förstärkta föräldragruppträffar erbjöds första levnadsåret för att förstärka anknytning och samspel mellan föräldrarna och barnet. Tidigare har dessa fyra träffar handlat om samtal kring kost, sömn och barnsäkerhet som annars vanligtvis tas upp på de individuella BVC-besöken. Över en längre tidsperiod är kommunens avsikt att utvärdera om projektet ger ökad andel barn som går ut nionde klass med godkända betyg. Projektet har framställts i en skriftlig rapport av Grästorps kommun (se bilaga). Vid tidpunkten för den slutrapporten hade inte tillräckligt lång tid passerat för att barnen i projektet hunnit bli 4 år.

Syfte

Syftet med detta projektarbete är att utvärdera effekten av utökat antal hembesök från Grästorps BVC fram till fyraårskontrollerna.

Frågeställningar

Gav utökade hembesök vid BVC i Grästorp signifikant skillnad vad gäller:

- Vaccinationsgrad?
- Längd och omfattning av amning?
- Utfall på fyraårsbesöken (andel remisser)?

Metod

Studiedesign

Detta projekt är en retrospektiv journalgranskning. Studiegruppen utgörs av barn som haft utökade hembesök från BVC och jämförs med en kontrollgrupp som inte haft utökade hembesök.

Urval

Inklusionskriterierna var att barnet deltagit i besök hos BVC fram till och med fyraårsbesöket under studieperioden. Med filterfunktion i

journalssystemet Webdoc identifierades alla barn födda 2016 (standardprogrammet) och 2018 (utökade hembesök) som haft minst 1 vårdkontakt på BVC i Grästorp. För de patienter som uppfyllde inklusionskriterierna registrerades data i ett Excelark i kronologisk ordning. Journalgranskningen omfattade anteckningar gjorda från inskrivning på BVC i Grästorp till och med barnens fyraårskontroller.

Datainsamling och analys

Data registrerades pseudonymiserat utan personuppgifter och varje patient erhöll i stället en studiekod i Exceldokumentet. Varje rad i Excelarket innehöll information i löpande text kring amningslängd, fullföljande av nationellt vaccinationsprogram, besöksdeltagande, samt en kolumn kallad "skriva fritt" där jag i löpande text dokumenterade särskilda omständigheter som exempelvis omlistning, remittering, närliggande uppföljning på specialist-BVC. Patienter som remitterats tidigare än vid fyraårskontrollen, exempelvis till logoped eller BHV-psykolog räknades ej som utfall på det faktiska fyraårsbesöket, de data som jämförs gäller remisser som skickats i samband med fyraårskontrollen. Positiva resultat för ammande inkluderar de mammor som ammar eller del-ammat i minst en vecka.

Patientdata före juni 2018 fanns att tillgå i vårdcentralens gamla journalsystems e-arkiv. Data daterad efter juni fanns tillgänglig i Webdoc. Statistisk testning av skillnaden mellan grupperna före och efter interventionen gjordes med Pearson chi²-test. Signifikansnivån sattes till 0,05.

Etiska överväganden

Då vi har samlat in data från patientjournaler har projektet hanterat sårbar information om individer. Jag har fått skriftlig tilldelning av verksamhetschefen på Capio vårdcentral Grästorp att granska patientjournaler som en del i verksamhetsuppföljningen. Data sammanställdes pseudonymiserat i ett dokument där en studiekod användes i stället för personuppgifter. Ingen annan än jag själv har haft kännedom om patienters enskilda personnummer och identitet. Den kodnyckel som användes under arbetet där varje patients personnummer och studiekod sammankopplades i ett dokument har förstörts efter avslutad datainsamling. Då data hanterades på ett sätt som hindrat åtkomst från obehöriga har vi skyddat enskilda patienters integritet. Patienternas integritet och sårbarhet vägdes mot nyttan av den aktuella studien och nyttan av utvärderingen bedömdes väga tyngre än den begränsade exponeringen av potentiellt sårbara journaldata. Då detta projekt utvärderade vårdcentralens ordinarie verksamhet, utfördes som del av ST-utbildningen (utbildning till specialist i allmänmedicin) och arbetet inte är avsett för publikation i vetenskaplig tidskrift har ansökan inte gjorts till Etikprövningsmyndigheten.

Resultat

Kontrollgruppen barn födda 2016 omfattar 51 patienter, 28 pojkar och 23 flickor. Studiegruppen barn födda 2018 omfattar 52 patienter varav 32 pojkar och 20 flickor. Samtliga barn följdes regelbundet fram till fyraårskontrollerna.

Vaccinationer

Avseende vaccinationer fann vi ingen signifikant skillnad mellan grupperna, se tabell 2. Barn som var listade på annan vårdcentral vid tid för vaccination är inte med i tabell 2 och signifikansberäkning. Totalt 8 barn exkluderades, 4 barn både i kontroll- respektive studiegrupp.

Tabell 2. Antal vaccinerade barn före och efter interventionen med utökade hembesök på BVC. Vi fann ingen signifikant skillnad mellan grupperna ($p=0,66$).

	Kontrollgrupp 2016 (n=47)	Med utökade hembesök 2018 (n=48)
Ej vaccinerade barn, n (%)	2 (4,3 %)	3 (6,3 %)
Vaccinerade barn, n (%)	45	45

Amning

Vi fann ingen signifikant skillnad mellan grupperna avseende amning, se tabell 3. Barn där uppgift om amning saknades i journalen är exkluderade.

Tabell 3. Antal ammade barn före och efter interventionen med utökade hembesök på BVC. Vi fann ingen signifikant skillnad mellan grupperna ($p=0,95$).

	Före interventionen (n=45)	Med utökade hembesök (n=48)
Ej ammade barn	11 (2,4 %)	12 (2,5 %)
Ammade barn	34	36

Remiss vid fyraårsbesök

Vi fann ingen signifikant skillnad i andelen remisser vid fyraårsbesök före och efter interventionen, se tabell 4. Patienter som remitterats tidigare än fyraårsbesöket är inte med i statistiken, jämförelsen gäller de som remitterades i samband med just fyraårskontrollen.

Tabell 4. Antal remisser vid fyraårskontrollen, före och efter interventionen med utökade hembesök på BVC. Ingen signifikant skillnad sågs mellan grupperna ($p=0,52$).

	Före interventionen (n=48)	Med utökade hembesök (n=51)
Ej remiss	32 (6,7 %)	37 (7,3 %)
Remiss vid fyraårsbesök	16	14

Diskussion

Vi fann inga skillnader i vaccinationsgrad, amning eller andel remisser vid fyraårsbesök mellan de patienter som haft vanliga BVC-programmet och de som haft BVC-program med fler hembesök.

Resultatdiskussion

Störst hälsoeffekter på lång sikt ses i mer socioekonomiskt utsatta områden särskilt om interventionen sker tidigt i barnets liv (2,9). Det finns svårigheter att utvärdera insatser eller forma rekommendationer dels då det inte finns något nationellt kvalitetsregister. Det hade gynnat patienten och stärkt vårdens förmåga att utvärdera och effektivisera barnhälsovårdsinsatserna på lokal- och nationell nivå (9). Tidigare studier som undersökt effekter av utökade hembesök från BVC har genomförts i socioekonomiskt mer utsatta områden, Mariestad (4) och Rinkeby (8). Båda studierna har visat ökade siffror på vaccination, amning och BVC-deltagande. Mariestadsstudien innefattade 30 patienter i studiegruppen och 55 i kontrollgruppen. Rinkebystudien hade 101 patienter i studiegruppen och 92 i kontrollgruppen. I det aktuella projektarbetet fann vi inga signifikanta skillnader, detta trots ett större antal inkluderade patienter i interventionsgruppen jämfört med Mariestadsstudien. En redan hög vaccinations- och deltagandeandel i Grästorps kommun skulle kunna vara en faktor som förklarar att interventionen inte gav lika stor effekt i vårt material. Skillnaden i CNI, där Grästorps kommun ligger lägre, är ytterligare en faktor som kan spela roll för utfallet. Förutom CNI finns det andra faktorer som inte undersökts, exempelvis utbildningsnivå, kringliggande barnhälsovårdsinsatser så som deltagande i öppna förskolan och föräldragruppsträffar, familjernas bakgrund med grad av integrering och etablering i det lokala samhället i åtanke. Personliga val eller förutsättningar gällande amning har inte studerats i detalj.

Grästorps goda socioekonomi gör att resultaten från den här utvärderingen är applicerbara till andra kommuner med liknande socioekonomi. Det är av värde att undersöka effekten av utökade hembesök i områden med olika vårdtyngd.

Metoddiskussion

En retrospektiv journalgranskning är begränsad till data tillgänglig i patienternas journaler. Dessa kan vara ofullständiga vilket kan påverka resultatets tillförlitlighet och den statistiska styrkan. Grästorp är en liten kommun och antalet barn på BVC begränsat. Populationsstorlek är också av betydelse för det statistiska utfallet och en större population skulle ha kunnat ge signifikant skillnad för denna undersökning. I en mycket stor studiepopulation skulle dock signifikans kunna visas för små skillnader som inte har någon praktisk betydelse.

De delar av interventionen i Grästorp som denna studie inte har utvärderat är stärkta familjegruppsträffar och att BVC-sköterskorna screenat både män och kvinnor för postpartum depression och våldsutsatthet. De delarna av projektet kan ha bidragit till större förtroende för vården och ökad delaktighet i barnets utveckling. BVC-sköterskors kompetens och förmåga att bemöta olika familjer på ett effektivt och respektfullt sätt kan också påverka resultaten. Den här förmågan är svårare att mäta och att utvärdera. Andra insatser som Grästorpsprojektet inledde, exempelvis stärkta föräldragrupper för att stärka föräldrars roll kan indirekt leda till större engagemang och kunskap hos föräldrar.

Ett fåtal 15-månadersbesök föll bort. Detta hade flera orsaker, inte minst att föräldrarna hade börjat jobba och hade svårare att komma på uppföljning med sitt barn, men även resursbrist på BVC bidrog. Besök flyttades fram och det fanns inget värde i att tränga in 15-månadersbesöket då det var dags för 18-månadersbesöket. Resursbrist var också anledningen till att vissa fyramånadersbesök inte blev hembesök utan skedde fysiskt på BVC.

Det finns oklarheter i om förändrade BHV-rutiner, bidrag till kompetenshöjning och ökad samverkan implementerats eller påverkat resultaten under projektets gång (11) då lokala riktlinjer i kommuner kan skilja sig jämfört med övriga landet.

Socialstyrelsen betonar vikten i evidensbaserad praktik för att säkerställa att vården är likvärdig i hela landet. Avsaknaden av kvalitetsregister för BHV försvårar en samlad uppföljning och utvärdering av insatserna på nationell nivå. Frånvaro av ett sådant register försvårar jämförelser och gör att studier inom området riskerar hög heterogenitet. Ett nationellt kvalitetsregister för BVC skulle öka möjligheten till utvärdering och framställning av evidensbaserade riktlinjer för den nationella BHV:n.

Slutsats

Studien visar att utökade hembesök från BVC i Grästorps inte ledde till signifikanta skillnader när man tittar på vaccinationsgrad, amningslängd, eller vidareremittering på fyraårskontrollerna. Frånvaro av effekt skulle kunna härledas till god socioekonomi i kommunen, vilket minskar behovet till extra stöd. Studiegruppens storlek kan vara för liten för att se signifikanta resultat. I Mariestad, ett socioekonomiskt utsatt område sågs signifikanta skillnader i patientpopulation av samma storleksordning.

Referenslista

1. FN:s barnkonvention. URL: <https://unicef.se/barnkonventionen>
2. Nationell kartläggning av barnhälsovården - en jämlik och tillgänglig barnhälsovård. Socialstyrelsen, 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6889.pdf>
3. Rikshandboken barnhälsovård. <https://www.rikshandboken-bhv.se/globalassets/rhb/media/dokument/barnhalsovardens-nationella-program/halsobesok-per-alder-oversikt.pdf>
4. Chin KZ, Marklund B, Kylén S, Dalemo S. Extended prenatal and postnatal home visits in a vulnerable area in Sweden-a pilot study [published correction appears in Scand J Prim Health Care. 2023 Dec;41(4), 486-494.
5. Mörk et al. Hellre rik och frisk – om familjebakgrund och barns hälsa. URL: <https://www.ifau.se/Forskning/Publikationer/Rapporter/2015/Hellre-rik-och-frisk---om-familjebakgrund-och-barns-halsa/>
6. Toronto public health Early Child Development - Return on Investment. https://cdn.ymaws.com/www.alphaweb.org/resource/collection/05A9A2C5-9B9C-4F25-96F6-B36E8936647A/TPH_ECD_ROI_BN_190119.pdf
7. Donelan-McCall NS, Knudtson MD, Olds DL. Maternal and Child Mortality: Analysis of Nurse Home Visiting in 3 RCTs. *Am J Prev Med.* 2021;61(4):483-491.
8. Slutrapport från Grästorps kommun: Utökade hembesök och föräldragrupper i Grästorp. Dnr RUN 2016-02052.
9. Burström B, Mellblom J, Marttila A, et al. Healthcare utilisation and measles, mumps and rubella vaccination rates among children with an extended postnatal home visiting programme in a disadvantaged area in Stockholm, Sweden-A 3-year follow-up. *Acta Paediatr.* 2020;109(9):1847-1853.
10. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>
11. Folkhälsomyndigheten. [https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/barn-och-unga/stod-till-barnhalsovarden/](https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/barn-och-unga/stod-till-barnhalsovard/)

SLUTRAPPORT

Grunduppgifter

Projektets namn Utökade hembesök och föräldragrupper i Grästorps
Stödmottagare
Diarienummer Dnr RUN 2016-02052
Projektperiod 2017-2019

Projektgenomförande

Beskriv hur projektet har arbetat för att uppnå angivet syfte och mål. Ange vidare hur projektet arbetat för att nå fram till sin målgrupp enligt ansökan/beslut. Ge en sammanfattande beskrivning av projektgenomförandet med fokus på genomförda aktivitetens inriktning och resultat. Beskriv även projektets utveckling jämfört med uppgjord plan vad gäller aktiviteter med koppling till projektets budget.

Vid eventuella avvikelser från ansökan/beslut beskriv, förklara och kommentera samt ange om det har funnit några speciella problem vid genomförandet av projektet.

Bakgrund/Inledning/problemanalysen

Det som låg till grund till att projektet startades var att det finns ett behov av utökad stöd till familjerna i Grästorps. Statistik från 2016 visade att många mödrar hade utvecklat nedstämdhet/depression efter förlossningen (15-20%), likaså var det många mödrar som svarade att de upplevt eller bevittnat våld i nära relation (27-38%). Statistik från fyraårs-kontrollen visade även att många barn inte uppfyllde fyraårs-kontrollen på BVC (utfall 45-60%). Genomsnittet för riket ligger på 25 %.

Ovan nämnda indikatorer föranledde en diskussion om att bidra till en förändring. Det ledde till en SIM ansökan om Utökade hembesök och riktade föräldragrupper i Grästorps för att stötta familjer och bidra till tryggare och godare uppväxtvillkor.

Syftet med projektet var att tidigt upptäcka behov av stöd och utbildning, rätt och anpassade insatser och nå alla föräldrar med barn 0-6 år.

Mål för investeringen (att uppnå under projektiden):

- o Snabbare och tidigare identifiering och erbjudande om rätt sorts stöd till föräldrar med behov av extra stöd samt tidigt stöd vid depression eller vid våld/bevittnat våld i nära relationer.
- o Fler 4 åringar som uppfyller nivån vid fyraårskontrollen på BHV.
- o Fler föräldrar som deltar i föräldrautbildningar.
- o Fler föräldrar som kommer till öppna förskolan på familjecentralen.

Upplägg/organisation.

1. UTÖKADE HEMBESÖK

Alla nyblivna föräldrar i Grästorps kommun erbjuds från 2017 utökade hembesök. I barnhälsovårdsprogrammet ingår två hembesök av sjuksköterska från barnhälsovården. I det utökade programmet kommer fyra hembesök erbjudas, där både sjuksköterskan från barnhälsovården och familjebehandlaren från socialtjänsten deltar i två av dem. Samverkan mellan socialtjänsten och barnhälsovården innebär att kompetenserna kompletterar varandra och ett tidigt, förstärkt stöd kan erbjudas till alla familjer i Grästorps kommun. Hembesöken möjliggör skapandet av en bra relation mellan familjerna, BHV-sköterska och familjebehandlare. Hembesöken innebär en avdramatisering av socialtjänsten då familjebehandlare medverkar och en relation byggs upp. Syftet med de extra hembesöken är att stärka föräldrarna i sitt föräldraskap för att förbättra barnens fysiska och psykiska hälsa på kort och lång sikt.

Familjerna erbjuds hembesök när barnet är nyfödd, när barnet är fyra månader, åtta månader och femton månader. Föräldrarna har möjlighet att i sin trygga hemmiljö få prata om det som känns viktigt kring barnet och föräldraskapet. Hembesöken innehåller även olika teman som anknytning, egenvård, mat och matvanor, språkutveckling, barnsäkerhet samt föräldrarollen. (Står även ovan)

Det utökade hembesöksprogrammet medför mer tid med familjerna i deras hem. Med god förståelse för familjens situation kan en tillitsfull relation skapas och råd och stöd utformas utifrån familjen och det enskilda barnets behov. Studier från Sverige (Rinkebyprojektet), Finland och USA visar att arbetssättet med utökat hembesöksprogram medför positiva effekter på barnens psykiska och fysiska hälsa och utveckling. Studierna visar även på förbättrat samspel mellan mor och barn samt ökad självförtroende hos föräldrarna. Interventioner har även visat positiva effekter på längre skolgång bland barnen.

I Grästorps kommun blir alla föräldrar vars barn är listade på Capio vårdcentral erbjudna hembesök. Det erbjuds fyra stycken hembesök av BHV:

- o Nyfödd besök,
- o Fyra månaders besök
- o Åtta månaders besök
- o 15 månaders besök.

Familjebehandlare är med på två av hembesöken, då barnet är fyra samt femton månader. Det har i Grästorp erbjudits 115 fyra månaders hembesök och utav dessa så är det sju som har tackat nej. Orsaken till att föräldrarna har tackat nej kan ha varit exempelvis att man precis har flyttat eller håller på och renoverar hemma. Ingen har tackat nej med anledning att familjebehandlare varit med på besöket. Av 65 erbjudna hembesök då barnet är femton månader har föräldrar tackat nej vid 16 tillfällen av samma anledning som vid fyramånadershembesöken.

BHV har koordinerat de bokade hembesöken med familjerna. Varje vecka har det avsatts två timmar på måndag eftermiddag samt två timmar varje onsdag förmiddag för hembesöken. Innan besöken så sker det inget "samprat" om familjen utan familjebehandlare åker med på besöken utan att ha fått information om familjen de ska åka till.

Tidsåtgång

1. Hembesök utförda av BHV och familjebehandlare	
- fyra månaders besöket	269 timmar
- femton månaders besöket	180 timmar
2. Föräldragruppsträffar	289 timmar
3. Planering och dokumentation	
ca 1 h per dag för de fyra personer	
som arbetat med projektet under tre år	ca 4300 timmar

Uppföljning av hembesöken

Tanken var att en enkät skulle lämnas ut till föräldrarna vid femtonmånadersbesöket. De skulle få svara på några enkla frågor om hur de upplevt hembesöken, samt om de visste vart de kunde få hjälp och stöd i sitt föräldraskap. Enkäten skulle göras anonymt vilket inte fungerade då vi lämnade den vid hembesöket. Vi har i efterhand pratat om att enkäten skulle kunna göras digitalt via föräldrarnas mail.

Reflektion

Upplevelsen är att vi har arbetat ganska likvärdigt hur vi tänkte att vi skulle göra. Det har varit några få ändringar på vägen. Vår tanke var att även ha en föräldragrups träff då barnen är 2,5 år samt ett tillfälle våren innan övergång till skolhälsovården och skolan. Detta gick inte att genomföra då skolan ändrade sitt arbetssätt och pga detta så fanns ingen elevhälsa som kunde möta upp föräldrar på en föräldragrupp. Detta medförde att även 2,5 års gruppen togs bort.

Istället har en ny tanke om att starta föräldracaféer med olika teman vid två tillfällen per termin och där vi bjuder in föräldrar till barn i åldern 0-18 år. Till skillnad från Rinkeby projektet, som vi använde som inspiration när vi planerade vårt projekt, ger vi inte massa information på våra hembesök, utan vårt förhållningsätt är att visa att vi inte är "farliga" och i stället skapa en relation med familjen. Vi vill ta bort "det röda skynket" från socialtjänsten.

I början av projektet sökte sig även familjer som bor i andra kommuner till vår verksamhet efter att ha listat sitt barn på Capiro vårdcentral. Dessa familjer fick i början av projektet även ta del av de utökade hembesöken. Efter en period så beslutades att enbart de familjer som bor i Grästorps kommun fick ta del av de utökade hembesöken då socialtjänsten erbjuder stöd enbart till de familjer som bor i kommunen. De familjer som bor i andra kommuner får ta del av de två hembesöken som ingår i barnhälsovårdprogrammet.

2. FÖRÄLDRAUTBILDNING

Projektet innebar också ett utvecklande av föräldragrupsutbildningen. Alla nyblivna föräldrar, förstagsföräldrar som föräldrar med barn sedan tidigare erbjuds från och med hösten 2017 fyra träffar under barnets första levnadsår. Utbildningen erbjuds till alla familjer med barn listade på Capiro vårdcentral, vilket även inkluderar familjer från andra kommuner.

Innan projektet start så handlade träffarna om mat, sömn och barnsäkerhet. Men eftersom dessa ämnen ofta tas upp i de individuella träffarna med familjerna så utvecklades föräldragrupsutbildningen till att få in fler professioner till grupperna där temat är anknytning med fokus är på samspelet mellan föräldrarna och barnet. Vid föräldragruppträffarna deltar BVC-sköterska, familjebehandlare från socialtjänsten samt trauma-psykolog som har sitt fokusarbete på att arbeta med föräldrar som har svårigheter med anknytning, det kan vara svårigheter från sin egen barndom eller svårigheter i sitt samspel med sitt barn.

Utfall av indikatorer						
Rapporten behöver inte innehålla uppgifter om namn på personer eller företag som ingår i utfallet av indikatorerna. Stödmottagaren ska dock, vid behov, kunna ta fram dessa uppgifter då t.ex. tematiska eller regionövergripande uppföljningar alternativt utvärderingar genomförs.						
Om indikatorerna är av sådan typ att de kan fördelas på män respektive kvinnor ska detta göras. Det gäller även antal företag som, om möjligt, ska delas upp i ägda/ledda av kvinnor respektive män.						
Indikatorer (skriv in de indikatorer som anges i beslutet)	Enligt beslut			Utfall (ackumulerat)		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Resultatindikatorer						
Egna indikatorer	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Antal individer som deltagit i investeringen, barn och unga utifrån investeringens primära målgrupp			150			
			2			

Utfall av indikatorer						
<p>Rapporten behöver inte innehålla uppgifter om namn på personer eller företag som ingår i utfallet av indikatorerna. Stödmottagaren ska dock, vid behov, kunna ta fram dessa uppgifter då t.ex. tematiska eller regionövergripande uppföljningar alternativt utvärderingar genomförs.</p> <p>Om indikatorerna är av sådan typ att de kan fördelas på män respektive kvinnor ska detta göras. Det gäller även antal företag som, om möjligt, ska delas upp i ägda/ledda av kvinnor respektive män.</p>						
Antal nya metoder, verktyg och arbetssätt						

Resultat samt övriga effekter
<p>Om vissa indikatorer inte har uppnåtts, kommentera och analysera varför.</p> <p>Ytterligare en annan BHV i Skaraborg hade 60 % utfall på 4-årskontrollen.</p> <p>• 4 åringar som uppfyller nivån för 4 årskontrollen.</p> <p>Statistik från år 2017 visar att 28 % av alla barn födda 2013 uppfyllde ej nivån för 4-års kontrollen Statistik från år 2018 visar att 29 % av alla barn födda 2014 uppfyllde ej nivån för 4 års-kontrollen</p> <p>• Föräldrar som deltar i föräldrautbildningar erbjudan från kommunen på kvällstid ex Komet, ABC och Trygghetscirkeln. Antal föräldrar som deltar i föräldrautbildning 2017, 18 st. Antal föräldrar som deltar i föräldrautbildning 2018, 25 st. Antal föräldrar som deltar i föräldrautbildning 2019, 10 st. Att det blir färre som går föräldrautbildningar kan bero på att familjerna får stöd genom ickebiståndssamtal samt att det finns familjebehandlare på öppna förskolan som kan svara på frågor och undringar.</p> <p>• Föräldrar som kommer till Öppna förskolan Antal föräldrar som besöker öppna förskolan 2017, 1661 st. Antal föräldrar som besöker öppna förskolan 2018, 1657 st. Antal föräldrar som besöker öppna förskolan 2019, 2411 st. Vi ser en jättestor ökning kan bero på ökade hems</p> <p>• Antal Icke biståndssamtal Antal ickebiståndssamtal 2017, 1 st. Antal ickebiståndssamtal 2018, 10 st. Antal ickebiståndssamtal 2019, 24 st. Icke bständssamtalen har ökat markant och detta kan bero på att socialtjänsten är mera tillgänglig och lätt att komma i kontakt med. Samt att familjebehandlare finns med på hembesöken och blir ett känt ansikte och det gör det lättare för föräldrar att ringa och be om hjälp och stöd.</p> <p>• Mödrars mående 2017 hade 10 % av mödrarna utvecklat nedstämdhet/depression. 2018 hade 10 % av mödrarna utvecklat nedstämdhet/depression. 2019 hade 14 % av mödrarna utvecklat nedstämdhet/depression.</p> <p>• Våld i nära relation Barnhälsovården frågar alla mammor när barnet är 8 veckor om de någon gång upplevt våld (fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld) 2017 - 27 %</p>

2018 - 27 %
2019 - 26%

Den professionella bedömningen av hembesök och föräldragruppträffar:
Professioner som arbetade i projektet hade tillsammans med berörda chefer för Capio vårdcentral och familjebehandlarna en heldag där alla som varit delaktiga i projektet diskuterade och identifierade vilka resultat vi upplevde.

Vad har verksamheten fått:

Verksamheten har fått en markant ökning av besöken på öppna förskolan. Från 2018 till 2019 så har besöken ökat med ca 600 st. besök. Vi tror att hembesöken har en stor påverkan på besöksantalets ökning, föräldrarna har fått information på hembesöken och föräldragrupperna om den öppna förskolan och familjebehandlare som varit med på hembesöken och föräldragrupperna finns även och möter upp på öppna förskolan. Professionerna skapar relation och den relationen gör att familjer kommer till den öppna verksamheten på öppna förskolan. Genom att flera familjer kommer till öppna förskolan får vi också möjligheten att nå fler familjer, familjebehandlare har möjlighet att kunna ge stöd och råd till familjerna redan innan problemen vuxit sig stora. Föräldrarna vet också vart de kan söka stöd och hjälp. Det blir ett tidigare hjälpsökande än om SOC/BHV varit okända.

Verksamheten har också fått flera ickebiståndssamtal det är en ökning från 2018 med 10 st. samtal till 2019 med 24 st. samtal. Detta är något som vi tror beror på att socialtjänsten är en mer öppen socialtjänst där man har fått relation genom hembesöken, föräldragrupperna och den öppna förskolan. Man vet vem man kan höra av sig till, det finns ett ansikte bakom den som svarar i telefonen. Socialtjänsten har avdramatiserats det som var ett syfte med att starta arbetet med projektet.

Vad har föräldrarna och barnen fått:

Vår professionella bedömning är att föräldrarna och barnen har fått en ökad tillit till de som arbetar på familjecentralen. De vågar fråga och ta upp om det är något som de upplever vara svårt eller jobbigt. Det är familjernas arena de kan prata med andra familjer och få känna att de inte är ensamma, de delar varandras upplevelser och får känna tillhörighet. Familjerna har fått träffa olika professioner som arbetar tillsammans för familjernas bästa, det blir en röd tråd för familjen.

Jämställdhet

Ange genomförda aktiviteter utifrån dess betydelse/resultat på den horisontella aspekten jämställdhet. Ange huruvida projektet uppnått eventuella mål kring jämställdhet.

Projektet har haft betydelse för aspekten jämställdhet genom att rikta sig för att minska våld i nära relationer i Grästorps. Vi har börjat att ställa frågor EPDS till den icke födande parten.

Miljö

Ange genomförda aktiviteter utifrån dess betydelse/resultat på den horisontella aspekten miljö. Ange även vilka miljöhänsyn som har tagits i projektet.

Ej relevant.

Integration

Ange genomförda aktiviteter utifrån dess betydelse/resultat på den horisontella aspekten integration. Ange huruvida projektet uppnått eventuella mål kring integration.

Projektet har haft betydelse för aspekten integration genom tidiga möten och framförallt hembesök som gynnar integrationen, att få familjer att tidigt ingå i ett socialt sammanhang samt att få kontakt med olika yrkesprofessioner.

Resultat av genomförd uppföljning eller utvärdering

Ange om och i så fall hur projektets resultat spridits och till vem. Vidare beskriv resultatet av ev. uppföljning eller utvärdering som genomförts inom ramen för projektet. Bifoga eventuell utvärderingsrapport.

Det fanns en intention att högskolan skulle göra en utvärdering men detta har inte skett. Däremot ser vi ett intresse att utvärdera Grästorps hembesöksprogram i relation till de andra programmen som pågår i Västergötlandsregionen.

Tillsammans med våra chefer tänker vi att projektet ska spridas på Capio dagar, till Capio akademien, olika nätverk där vi ingår, centrala barnhälsovården, till politiker kommunalt och regionalt. Vi har en tanke om att kunna vara med på förebyggande konferens. Men även vill vi sprida till SKR, socialstyrelsen, länsstyrelsen och NKA.

Vi har en tanke om att sprida projektet genom att göra en "reklamfilm" via kommunikatören på kommunen, websida både hos kommunen och Capio, finnas med och prata på Centrala barnhälsovården, reportage i lokaltidning samt till politiker i kommunen.

Vi har redan börjat att sprida vårt projekt genom att vi har varit på mänskliga rättighetsdagarna i Stockholm och på konferens om Fullföljda studier i Göteborg pratat om vårt arbete vi gör med de ökade hembesöken och det arbetet BHV gör med att ställa frågor om våld. Under projektets gång har vi kvartalsvis varit inbjudna till politikerna i sociala utskottet och berättat om hur vi arbetar och vad vi fått fram för statistik under arbetets gång.

Informationsskyldighet

Ge exempel på hur det framgått att projektet erhållit stöd från Västra Götalandsregionen (ange även adress till eventuell webbplats där information om projektet finns).

Via hemsida www.grastorp.se
Via presentationer som gjorts på olika konferenser

Långsiktighet

Ange om samma verksamhet som drivits i projektet kommer att genomföras även efter projektperiodens slut. I så fall i vilken form och hur förväntas insatserna att finansieras?

Det fortsätta arbetet med de ökade hembesöken och framtiden för hembesöken in Grästorp är att vi kommer att fortsätta att arbeta med hembesök och föräldragrupper. Den enda skillnaden är att vi kommer att vi kommer att ha tre hembesök istället för fyra. Vi kommer att ta bort 15-månaders besöket men istället kommer familjebehandlare att vara med på 8-månaders besöket istället. Så familjebehandlare kommer fortsatt att vara med på två besök. Vikten av det inte ändra på strukturen av hembesök och föräldragrupper utan hålla oss till den struktur vi har arbetat med under projektet. Viktigt att hålla kvar i de rutiner vi har bestämt kring projektet, så att de inte "tullas på" då försvinner tyngden i arbetet.

Vi behöver fortsatt avsätta tid för arbetet vi gör både för planering tillsammans med även för reflektion av det vi gör. En utvecklingspotential vi ser är att få med MHV i vårt arbete, att familjebehandlare skulle kunna finnas med och möta de blivande föräldrarna innan barnet är fött. Det är en skör tid mellan hemgång från BB □ första BHV kontakten. Skulle familjebehandlare redan innan barnet fötts skapat en kontakt med föräldrarna så kan det trygga familjen. BHV lägger relativt snabbt in ett besök på BHV efter hemgång från BB, efter detta besök är det sedan ett hembesök inom 2 veckor.

Vi kan se att det finns en risk när familjer har BHV i en annan kommun än sin boendekommun, det kan göra att familjerna kan hamna mellan stolarna då det inte är samma kontakt med ex socialtjänst i grannkommunerna.
Från årsskiftet 2018/2019 får alla pappor frågan om våld vid besöket på BHV då barnet är tre eller fem månader, detta gör att även pappans mående lyfts fram. Dessa pappa samtal är något som BHV kommer att fortsätta arbeta med.

Samarbetet med Koncernstab regional utveckling

För att vi ska få ökad kunskap om vårt handläggningsarbete kan ni här ange hur ni har upplevt samarbetet med Koncernstab regional utveckling med avseende på t ex tillgänglighet, återkoppling till projektet och de administrativa procedurerna vid exempelvis utbetalning. Ange gärna även hur ni upplevt Koncernstab regional utvecklings agerande vad gäller styrning och inriktning av projektet.

Vi upplevde det rörligt i början.

- Det fanns en otydlig struktur.
- Kort framförhållning när det var möte
- Inte tillräckligt stöd och eller information ex gällande mått, processmått.
- Svårt att använda Följ upp.

En önskan från oss hade varit om det funnits stöd i arbetet under projektets gång, ex bokade telefon/skype möten. Att man redan tidigt hade börjat förberedelse inför slutrapporten.

2/3 2020		Linda Hurtig
Datum	Underskrift	Namnförtydligande
Telefon: 0514-58285	E-post: linda.hurtig@grastorp.se	



FoUUI primär och nära vård Skaraborg
Regionens hus
Stationsgatan 3
541 30 Skövde

Hemsida: www.vgregion.se/fou-skaraborg