

# Utökade hembesök Göteborg

## Delrapport 4

Maj 2022



Göteborgs  
Stad



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Sammanfattning

Under 2018 startade arbetet med utökade hembesök i särskilt prioriterade områden i Göteborg. Det är ett nytt sätt att arbeta som innebär att personal från barnhälsovården och den förebyggande socialtjänsten, tillsammans gör hembesök hos familjer som har fått sitt första barn, eller sitt första barn i Sverige. Modellen är utarbetad i Rinkeby (Marttila m.fl., 2017) och är i Göteborg en del av det familjecentrerade arbetssättet, som är en samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad (2019). Arbetet riktas mot områden i Göteborg prioriterade utifrån skillnader i socioekonomiska förutsättningar och med perspektivet om en sammanhållen och jämlik stad. I områden där det finns en högre andel invånare i socioekonomisk utsatthet exponeras små barn för vissa hälsorisker i större utsträckning än sina jämnåriga i mer resursstarka områden.

Hembesöken är en del av det ordinarie programmet för barnhälsovården och socialtjänstens förebyggande arbete (i Angered har även föräldrastödjare anställda av Angered's Närsjukhus involverats). De erbjuds alla föräldrar som får sitt första barn, eller sitt första barn i Sverige. Under 2021/2022 omfattar det barn som är listade vid sex barnavårdscentraler i särskilt prioriterade områden; Opalatorget/Tynnered, Lövgärdet, Gårdsten, Angered Centrum och Hjällbo<sup>1</sup>. En barnhälsovårdssjuksköterska och en föräldrastödjare skapar tillsammans möjligheten att prata om föräldrarnas frågor och ämnen som är ständigt aktuella i föräldraskapet, till exempel amning, mat, barnsäkerhet, infektioner samt relation och samspel. De utökade hembesöken omfattar sex besök under barnets första 15 månader.

Investering i program som stimulerar barns tidiga utveckling är ett effektivt sätt att minska skillnader i barns livsvillkor och hälsa (Irwin m.fl., 2007). Programmets främsta syfte är att tidigt stärka föräldrar när de får sitt första barn. När föräldrar får en ökad tillit till sin föräldraförmåga skapas förutsättningar för barns möjlighet till en god start i livet. Det innebär bland annat god hälsa, en trygghet och säker hemmiljö, lyhörd omvårdnad och optimal stimulans. Programmet syftar också till att öka familjers delaktighet i samhället genom att tidigt visa på de generella hälsofrämjande erbjudanden som finns såsom öppen förskola, bibliotek och föräldragrupper. Genom utökade hembesök finns det också möjlighet att identifiera familjer i behov av extra stöd, och att erbjuda det i ett tidigt skede så att behoven inte växer och utgör hinder i föräldraskapet.

I tidigare delrapporter 1–3 (Västra Götalandsregionen, 2022) har arbetet med att bygga upp goda förutsättningar för implementering beskrivits, liksom nuläge utifrån antal hembesök, i vilken utsträckning målgruppen nås, resultat från den vetenskapliga utvärderingen, samt pandemins effekter.

*Denna avslutande delrapport 4* är en presentation av senaste årets arbete med de utökade hembesöken där ett sammanfattande nuläge beskrivs utifrån data kopplad till kvalitetssäkringen. Ytterligare resultat från den vetenskapliga utvärderingen presenteras också och rapporten avslutas med en plan för hur de utökade hembesöken ska integreras i ordinarie verksamhet from 2023.

Totalt har 2227 utökade hembesök genomförts i 564 familjer (till och med februari 2022). Sammanlagt har 63 personal från stad och region utbildats i programmet och dessa har också kontinuerligt fått handledning. Utvärderingen visar att personalen generellt är nöjd med både utbildning och handledning. Vid varje utökat hembesök ombeds personal att registrera och utvärdera besöket med ett kvalitetssäkringsinstrument, kallat Ögonblicksbild (Västra Götalandsregionen, 2022). När det gäller målet att nå ut till alla familjer i målgruppen, visar data att alla föräldrar i de berörda områden som ingår i satsningen har fått erbjudande om utökade hembesök och att 83 % av dem har påbörjat programmet. Liksom förra året har alla områden, på grund av pandemin, fortsatt erbjuda hembesök alternativt besök på öppen förskola/familjecentral, beroende på lokala riktlinjer. Betydligt fler besök är återigen genomförda i hemmet det senaste året, jämfört med året innan.

---

<sup>1</sup> Utökade hembesök i norra Biskopsgården, BVC Nötkärnan Friskvåderstorget och förebyggande socialtjänst socialförvaltningen Hisingen, har under 2021 pausat insatsen på grund av personalbrist på BVC.

Personal upplever, trots pandemin, en fortsatt hög grad av nöjdhet med sin förmåga att arbeta enligt modellen, att skapa en allians med familjen och ett gott känslomässigt klimat under hembesöken. Även om graden av nöjdhet generellt sett är hög, går det att se en viss skillnad det senaste året mellan hur personalen i de olika områdena upplever nöjdheten. Samtidigt har skillnaden i graden av nöjdhet som tidigare funnits mellan professionerna minskat ytterligare. Hembesökens innehåll speglar fortsatt i stor utsträckning teman som rekommenderas i *Vägledningen* från Rinkeby (Mellbom m.fl., 2018) och skraddarsys efter föräldrarnas behov. Nya data för delrapport 4 är också att 180 familjer genomgått alla 6 hembesöken.



564 familjer har fått utökade hembesök



180 familjer har slutfört programmet med alla 6 besök



85 % av båda professionerna är med vid hembesöken



62 % av de icke födande föräldrarna deltar

Hembesöken ger personalen god möjlighet att informera och hänvisa familjer till öppna forum, exempelvis öppen förskola och bibliotek. Likaså hänvisning till generella föräldrastödjande insatser, som erbjuds inom ramen för det familjecentrerade arbetssättet, exempelvis föräldragrupp eller enskilt samtal med föräldrastödjare. Under pandemin har vissa av de öppna forumen periodvis varit stängda, vilket har försvårat möjligheten att hänvisa vidare. Dock går det att igen se en ökning av hänvisning till, och besök på, öppen förskola i några områden. Personalens skattningar visar att erbjudandet av extra samtal med föräldrastödjare också ökat i de flesta områden.

Den vetenskapliga utvärderingen som leds av FoU Väst/Göteborgsregionen omfattar tre perspektiv; föräldraperspektivet, personalperspektivet och effekter för barn och familjer<sup>2</sup>. I denna rapport redovisas preliminära resultat gällande föräldraperspektivet och i jämförelse med Rinkebys data. Dessutom finns en sammanfattande del kring föräldrastödjarens roll i utökade hembesök. Rollen rör sig kring fyra områden: *rollförändring, att arbeta på BVC:s arena, att representera socialtjänsten och att stötta föräldrarna*. En fristående rapport finns med en fördjupad beskrivning av föräldrastödjarnas upplevelse (Lindahl & Alfredsson, 2022).

Rapporten avslutas med en rekommenderad förlängning av satsningen 2023 inklusive en plan för integrering av arbetssättet i ordinarie arbete. Rekommendationen berör de fem prioriterade områden (sex BVC med tillhörande förebyggande socialtjänst i Opaltorget/Tynnered, samt Lövgärdet, Hjällbo, Gårdsten och Angered Centrum) som har ett arbete med utökade hembesök i gång.

<sup>2</sup> PPT-bilder med information om forskningsstudien, [Utvärdering UH mars 2020 \(vgregion.se\)](https://www.vgregion.se/utvardering-uh-mars-2020)

## Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>6</b>
Programteori för utökade hembesök i Göteborg.....	7
Process inför integrering i ordinarie verksamhet 2023 .....	7
<b>Kvalitetssäkring av programmet</b> .....	<b>9</b>
Organisation och ledning.....	9
Ekonomiska och personella resurser .....	10
Metod och kompetensutveckling .....	10
Att nå alla familjer i målgruppen.....	12
Hembesökens förutsättningar och innehåll.....	13
Familjers delaktighet i samhället .....	15
<b>Den vetenskapliga utvärderingen av utökade hembesök</b> .....	<b>17</b>
Föräldraperspektivet .....	17
Personalperspektivet .....	21
Diskussion och analys av den vetenskapliga utvärderingen .....	24
<b>Rekommendationer för fortsatt arbete</b> .....	<b>25</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>27</b>

## Inledning

Under 2018 startade arbetet med utökade hembesök i prioriterade områden i Göteborg. Det är ett nytt sätt att arbeta som syftar till att minska skillnader i barns livsvillkor och hälsa. Arbetssättet innebär att personal från barnhälsovården och den förebyggande socialtjänsten tillsammans gör sex hembesök hos familjer som har fått sitt första barn, eller sitt första barn i Sverige. Modellen kommer från Rinkeby (Marttila m.fl., 2017) och är i Göteborg en del av det familjecentrerade arbetssättet som är ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad (2019).

Detta är den fjärde delrapporten och som planerat sista delrapporten, som beskriver hur stad och region har implementerat utökade hembesök, ett nuläge, samt resultat och lärdomar hittills. Rapporten är också ett underlag för dialog inför beslut om fortsatt utveckling, implementering och integrering. En slutrapport med de samlade resultaten planeras till 2023.

*Göteborg maj 2022*

*Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa, Västra Götalandsregionen*

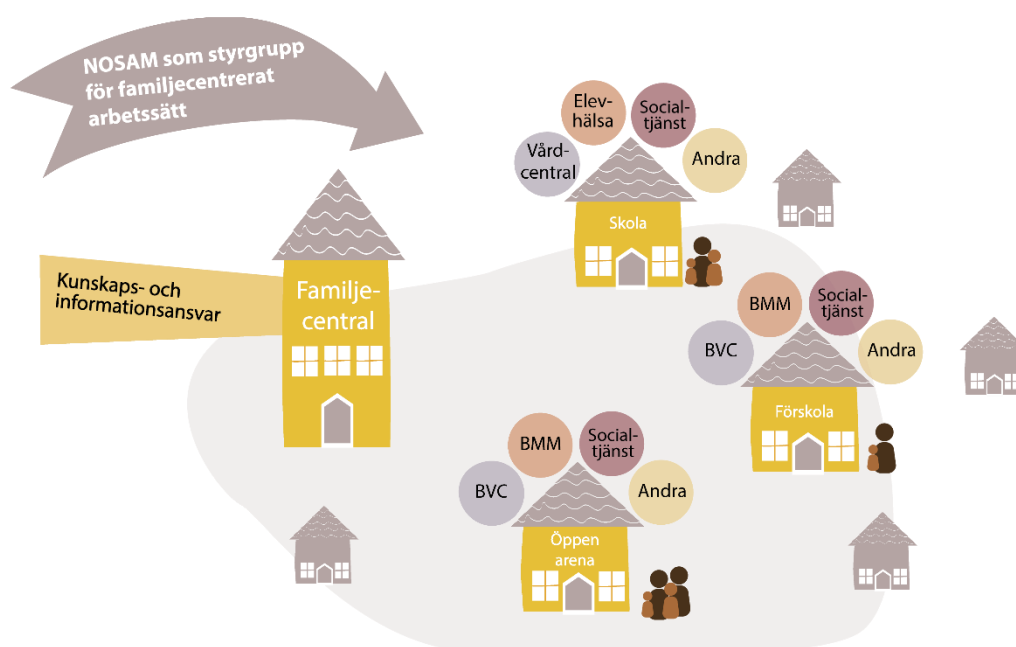
*Central Barnhälsovård, Västra Götalandsregionen*

*Jämlik stad, Göteborgs Stad*

*FoU i Väst, Göteborgsregionen*

## Bakgrund

Investering i program som stimulerar barns tidiga utveckling anses vara ett framgångsrikt sätt att utjämna skillnader till följd av sociala bestämningsfaktorer (Irwin m.fl., 2007). De teoretiska utgångspunkterna för det utökade hembesöksprogrammet är WHO:s ramverk Nurturing Care (WHO, 2018) och proportionell universalism (Marmot, 2010)<sup>3</sup>. Utökade hembesök i Göteborg tar även sin utgångspunkt i det familjecentrerade arbetssättet (2019) som innebär att insatser för barn och unga utgår ifrån hela familjen och deras levnadsvillkor (figur 1). Målet är att förbättra uppväxtvillkoren för barn och unga genom att stärka familjen. Familjerna ska alltid uppleva att de kommit rätt med sina frågor.

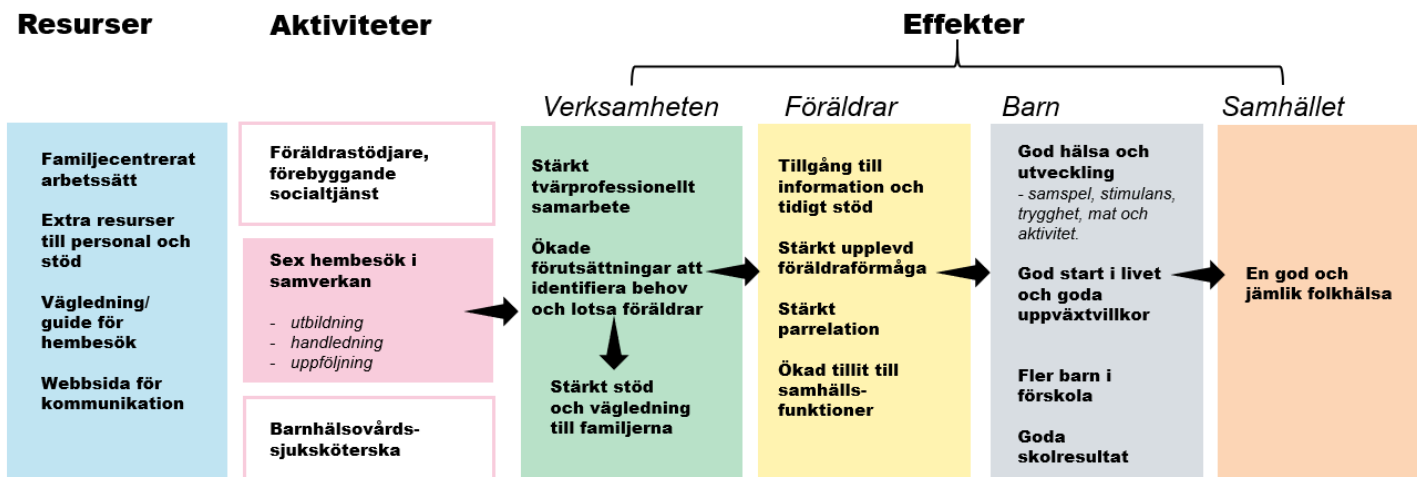


Figur 1. Strategi för det familjecentrerade arbetssättet. Bilden visar olika samverkande arenor och verksamheter kring barn och familj. De grå husen symboliserar till exempel hemmen och att uppsökande arbetssätt är viktigt för att nå ut till alla barn och familjer i ett område.

<sup>3</sup> Se tidigare delrapporter för mer utförlig beskrivning av dessa utgångspunkter.

## Programteori för utökade hembesök i Göteborg

Figur 2 visar en förenklad programteori, som ger en bild av förutsättningarna för utökade hembesök och vilka effekter det antas ha. Det finns också en mer detaljerad programteori som uppdaterades 2021 och som utgår mer från de faktiska effekter som personalen identifierat när de har arbetat med programmet.



Figur 2: Förenklad programteori för utökade hembesök Göteborg 2022

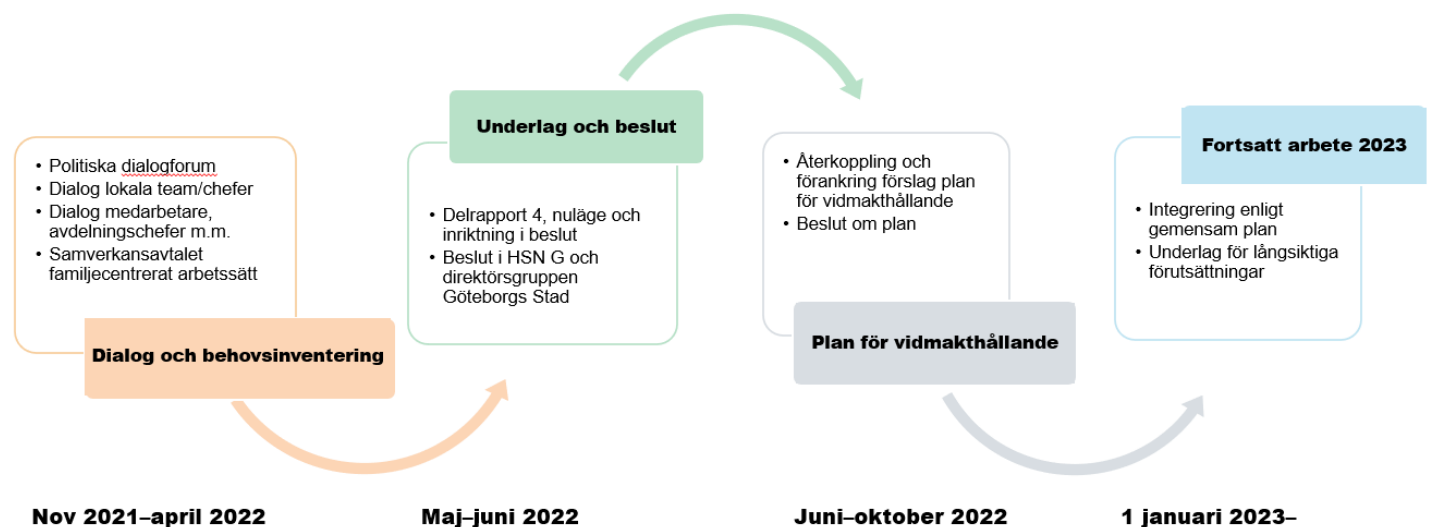
När det gäller effekter för personalen förväntas programmet bidra till ett stärkt tvärprofessionellt samarbete, ökade förutsättningar att identifiera behov och lotsa föräldrar, samt ett stärkt stöd till familjerna. Programmet förväntas bidra till att stärka föräldrar, barn och samspelet dem emellan. För föräldrarna förväntas effekterna vara att bidra till att stärka den upplevda föräldraförmågan och parrelationen, samt deras tillit till samhällsfunktioner. För barnens del förväntas effekterna vara en god start i livet och goda uppväxtvillkor, med god hälsa och utveckling inom flera områden, samt på sikt fler barn i förskolan och goda skolresultat. På längre sikt och på samhällsnivån kan utökade hembesök bidra till en god och jämlik folkhälsa.

## Process inför integrering i ordinarie verksamhet 2023

Utifrån beslutet som togs 2021, om att inriktningen på arbetet ska vara att integrera arbetssättet i ordinarie verksamhet har flera aktiviteter skett. Jan–april 2022 har det centrala implementeringsteamet träffat berörda chefer och medarbetare för att lyssna in vilka behov och förutsättningar som finns för att kunna integrera arbetet (6 hembesök/enl.

Göteborgsmodellen/Rinkebymodellen) i ordinarie verksamhet 2023 (inklusive tillhörande finansiering). Dialogerna ska leda fram till en gemensam vidmakthållandeplan, ett samlat dokument som tydliggör ansvar, roller, finansiering m.m. i integreringen 2023. Målgrupp för planen är personal som utför hembesöken, berörda chefer från barnhälsovård och förebyggande socialtjänst, centrala implementeringsteamet, verksamhetsutvecklare, avdelningschefer och andra berörda chefer.

Som ett sätt att sprida resultatet av utökade hembesök och skapa dialog kring frågan, har även utökade hembesök presenterats i de politiska dialogforum som finns mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och respektive berörd socialnämnd i Göteborgs Stad.



Figur 3. Process för integrering av utökade hembesök i ordinarie verksamhet 2023

Dialog och behovsinventeringen utgick från tre områden: *stödjande organisation, utbildning och handledning, samt uppföljning och utvärdering*. En sammanfattande bild av vad som kom fram i de olika dialogerna redovisas i tabell 1.

Stödjande organisation	Utbildning och handledning	Uppföljning och utvärdering
Viktigt att utökade hembesök fortsatt är inom ramen för det familjecentrerade arbetssättet och familjecentralerna.	Önskemål om fortsatta inspirationsdag, en gång om året (kompetensutveckling i form av föreläsning och erfarenhetsutbyte)	Önskemål om att utveckla verktyg för att kunna följa orsak till avhopp.
Önskemål om att fortsätta med lokala styrgrupper för utökade hembesök, för kontinuerlig uppföljning och avstämning kring hur det går.	Önskemål om stöd i introduktionsutbildning för nya chefer och medarbetare.	Önskemål om stöd i uppföljning och kvalitetssäkring framöver, ex. vilken målgrupp teamen fortsatt når, extra samtal hos föräldrastödjare m.m.
Ekonomisk ersättning har i stort varit tillräcklig.	Önskemål om att ta fram stödmaterial för kollegial handledning.	Undersöka och identifiera andra möjliga behov av uppföljning som kan vara till nytta inom samverkan BHV och förebyggande socialtjänst. Primärt för de utökade hembesöken, men som också kan komma till användning inom andra samverkansområden kring tidiga insatser.
Önskemål om fortsatt stöd i kommunikation, ex. uppdatering och utveckling av webbsida, informationsmaterial m.m.		
Önskemål om att se över FCA-koordinators roll i förhållande till processtödjares roll (och eventuellt andra funktioner som stödjer genomförandet).		

Tabell 1. Sammanfattning av behov och förutsättningar, utifrån dialog med chefer och processtödjare jan–april, 2022.

## Kvalitetssäkring av programmet

Att säkerställa implementeringskvalitet är en nödvändig uppgift för att uppnå metodens önskade effekter för barn och familjer (Socialstyrelsen, 2012). I delrapport 1 (Västra Götalandsregionen, 2022) finns modeller för implementering och styrning beskriven, vilka ska skapa förutsättningar för en kvalitetssäkrad och hållbar implementering. Under de olika avsnitten nedan beskrivs hur arbetet fortskridit, det senaste året, utifrån viktiga faktorer och med särskilt fokus på metod och kompetensutveckling, samt att nå alla familjer i målgruppen:

- Organisation och ledning
- Ekonomiska och personella resurser
- Metod och kompetensutveckling
- Att nå alla familjer i målgruppen
- Kvalitetssäkring av hembesökens innehåll

Kvalitetssäkringen bygger dels på data från Ögonblicksbilden<sup>4</sup> men också på data som samlas in manuellt från verksamheterna, samt via det centrala systemet Vega inom Barnhälsovården. Kvalitetssäkringen innehåller också att följa upp aktiviteter som till exempel inspirationsdagar och introduktionsutbildningar. Sedan september 2021 har personal på mottagningar som arbetat med programmet mer än två år, enbart fyllt i Ögonblicksbilden vid de två avslutande hembesöken (besök fem och sex), medan personal på mottagningar som startat mer nyligen har fortsatt att fylla i den för samtliga hembesök. Anledning är att det redan samlats in tillräcklig mängd data för kvalitetssäkring av besök 1–4 från de enheter som arbetat längre med programmet.

Det centrala implementeringsteamet har fortsatt arbeta med att erbjuda implementeringsstöd i olika former. Implementeringsstödet innefattar, förutom introduktionsutbildning och handledning för personal, även introduktion för chefer och nyanställda, kommunikation såsom nyhetsbrev och informationsmaterial, samt arbetsmaterial för personal. Implementeringsteamet har också regelbundna möten med FCA-koordinatorer för de områden som deltar i satsningen, samt processtödjarna för BHV-sjuksköterskor respektive föräldrastödjare, för att fånga upp lokala behov.

### Organisation och ledning

De operativa arbetsgrupperna i respektive område har haft ansvar för den lokala implementeringen av utökade hembesök. Chefer, FCA-koordinatorer och processtödjare ingick från början i de operativa arbetsgrupperna. I Angered har organiseringen ändrats, då man valt att följa upp arbetet mer lokalt utifrån områdena Hjällbo, Angered Centrum och Lövgärdet/Gårdsten. Där träffas regelbundet chefer, processtödjare och alla medarbetare från både BVC och socialtjänst. FCA-koordinator i Angered, som varit en nyckelperson för organisation och ledning, har tillfälligt ersatts under 2021/2022 av en av cheferna.

---

<sup>4</sup> Totalt 2842 Ögonblicksbildsformulär har samlats in mellan december 2018 och februari 2022. Svarefrekvensen har varit hög: under de första två åren av satsningen fylldes Ögonblicksbilder i efter 85% av genomförda hembesök.

## Ekonomiska och personella resurser

Verksamheterna får ekonomisk ersättning för att ha möjlighet att möta upp behovet av extra resurser som krävs för att genomföra hembesöksprogrammet<sup>5</sup>. För mer detaljerad information om finansieringen, se tidigare delrapporter. Den största utmaningen i genomförandet av programmet, är dock fortsatt svårigheten att rekrytera sjuksköterskor till BVC med adekvat specialisering.

Sedan uppstarten av satsningen utökade hembesök Göteborg har det varit ett generellt faktum att flera verksamheter inte kunnat arbeta med programmet som planerat, utifrån brist på BHV-sjuksköterskor. Det har ibland inneburit att man behövt genomföra besöken på mottagning istället för i hemmet, till förmån för att kunna genomföra alla besök i programmet. Det skapar också en obalans i samverkan med förebyggande socialtjänst i området, som i vissa fall redan gjort sin resursförstärkning. Ytterst drabbar det barnen och familjerna i området som inte får ta del av den beslutade insatsen. Nötkärnan Friskvåderstorget BVC har under 2021–2022 inte rekryterat in några familjer in i de utökade hembesöken på grund av personalbrist.

## Metod och kompetensutveckling

Personal som arbetar med utökade hembesök ges möjlighet till kompetensutveckling genom introduktionsutbildning med tillhörande handledning, och tid för dokumentation och reflektion. Dessutom erbjuds årliga inspirationsdagar för påfyllning av ny kunskap och erfarenhetsutbyte. I tidigare delrapporter (Västra Götalandsregionen, 2022) går det att läsa mer detaljerad information om utbildning och handledning i arbetssättet, samt om de inspirationsdagar som genomförts.

### Personalens upplevda nöjdhet med att arbeta med programmet

Personalens upplevelse av att arbeta med programmet följs kontinuerligt genom att de fyller i det tidigare nämnda kvalitetsäkringsverktyget Ögonblicksbild. Sedan starten har personal generellt sett rapporterat en positiv upplevelse av att arbeta med utökade hembesök. En kort summering och återblick:

#### *Delrapport 2:*

- Föräldrastödjare uppgav något lägre grad av nöjdhet med egna förmågan att arbeta med programmet och dess kärnkomponenter i jämförelse med BHV-sjuksköterskor.

#### *Delrapport 3:*

- Fortsatt hög grad av nöjdhet trots pandemin.
- Mindre uttalad skillnad mellan professionerna
- Graden av nöjdhet med att arbeta med programmet tycks öka i samband med de två avslutande besöken

I denna delrapport 4 följs personalens upplevelse av arbetssättet upp under det senaste året, från 1 mars 2021 till sista februari 2022. Skillnaden mellan professionernas upplevelse av att arbeta med programmet har ytterligare minskat under senaste året. För mer inblick i föräldrastödjarnas perspektiv, se den vetenskapliga utvärderingen senare i denna rapport eller den separata rapporten från Göteborgsregionen (Lindahl & Alfredsson, 2022).

Data från Ögonblicksbilden visar att personalen fortsatt har en hög grad av nöjdhet vad gäller samtliga 10 komponenter där de i Ögonblicksbilden skattar nöjdhet med den egna förmågan att arbeta med programmet. Den genomsnittliga skattningen för samtliga verksamheter och båda professioner varierar mellan 5,3 och 6,1 under senaste året, på en skala från 1 till 7. Även om upplevelsen är positiv hos de flesta så visar data att det nu finns en större skillnad i personalens

---

<sup>5</sup> Utifrån beräknat barnunderlag 2017 (data på mammans första barn med uppräknig av antal barn med 15% för att få med första barnet för den icke-födande föräldern), samt en årlig uppräknig för lön.

upplevelse av arbetssättet mellan de olika verksamheterna och områdena. Diagrammet nedan visar personalens skattningar från både barnhälsovården och förebyggande socialtjänst, redovisat utifrån de fyra olika BHV-områdena, sett till fem olika kärnkomponenter.

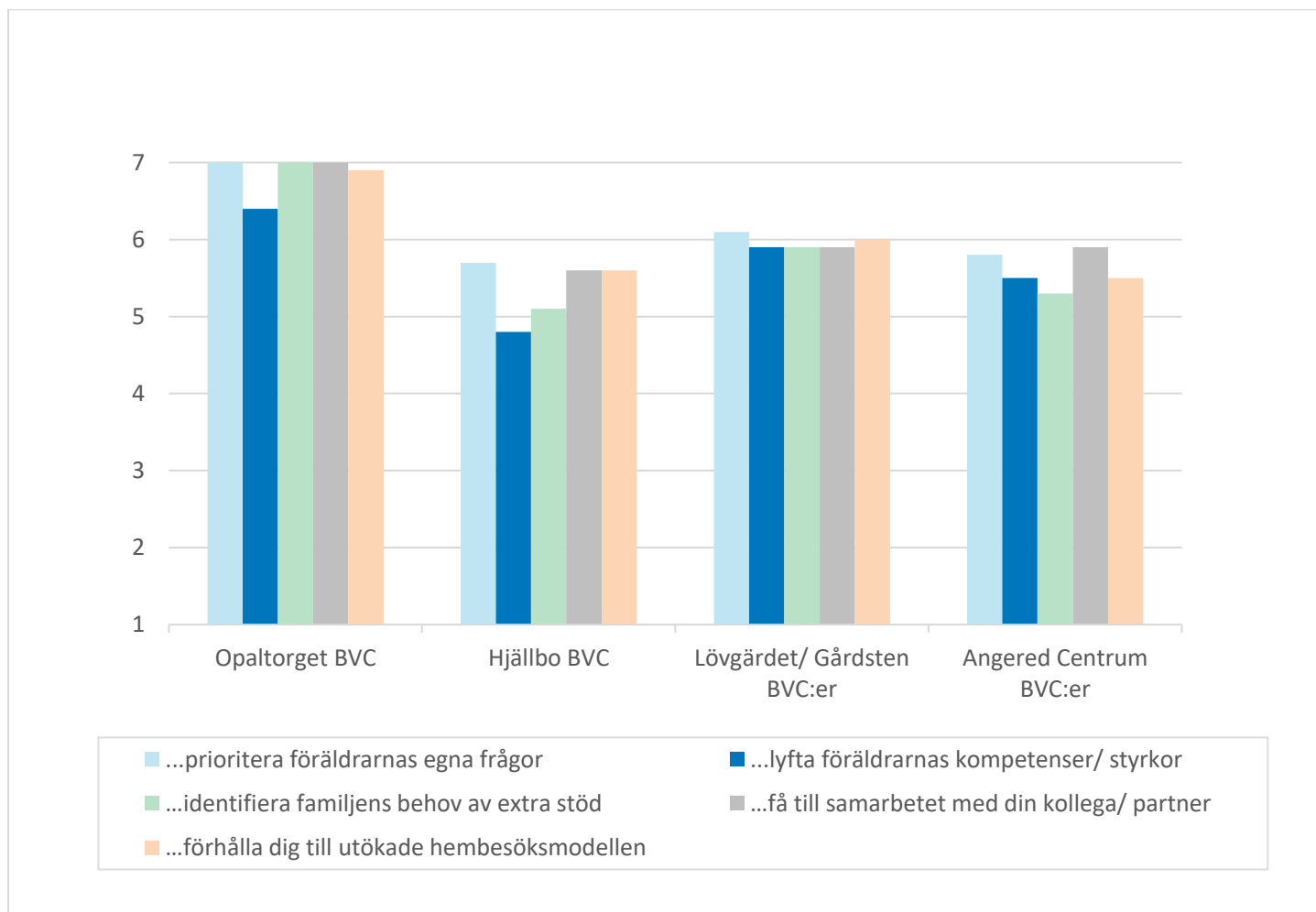


Diagram 1. Personalens nöjdhet med sin förmåga att arbeta utifrån kärnkomponenterna, jämförelse mellan de olika områdena 2021/2022

Faktorer som påverkar skattningen skulle kunna handla om i vilken miljö man träffat familjen, om huruvida besök sker i hemmet eller på mottagning. Graden av tolkanvändning kan också tänkas påverka upplevelsen av att arbeta med programmet, likaså hur de organisatoriska förutsättningarna sett ut i verksamheterna med tanke på personalomsättning och brist på personal. Invånarnas förutsättningar i de olika prioriterade områdena ser också olika ut vilket kan påverka personalens upplevelse.

## Att nå alla familjer i målgruppen

Ett kärnsyfte med hembesöksprogrammet i enlighet med *proportionell universalism* (Marmot, 2010) är att nå ut till alla familjer i målgruppen. Personalen har lyckats i väldigt hög utsträckning att nå ut till alla familjer i målgruppen med ett erbjudande om utökade hembesök. Andelen föräldrar som tackar ja till att delta i programmet bedöms som hög eller relativt hög, men skillnaden är stor mellan de olika områdena (se tabell 1). Under programmets gång uppstår bortfall av familjer, till exempel rapporterar personal att familjer flyttar eller inte befinner sig i Sverige under en period. En mindre andel familjer tackar nej till att fortsätta med programmet. Slutrapporten 2023 kommer att summera i vilken utsträckning familjer i målgruppen fullföljer programmet.

	Antal familjer i målgrupp	Andel första barn i Sverige	Erbjudits HB 1	Antal deltagit HB 1	Totalt antal hembesök
<b>Opalatorget/-Tynnered</b>	101	14% (14)	87	98%	<b>431</b>
<b>Hjällbo</b>	166	13% (22)	163	88%	<b>571</b>
<b>Lövgärdet</b>	132	23% (31)	132	92%	<b>518</b>
<b>Gårdsten</b>	83	32% (27)	86	78%	<b>262</b>
<b>Friskvåderstorget/ N Biskopsgården</b>	29	-	29	86%	<b>106</b>
<b>Angered Capio</b>	55	7% (4)	49	77%	<b>107</b>
<b>Angered Närhälsan</b>	185	17% (32)	127	65%	<b>232</b>
<b>Summa</b>	<b>751</b>	<b>17%</b>	<b>673</b>	<b>584</b>	<b>2227</b>
<b>Andel</b>			<b>96 %</b>	<b>83 %</b>	

Tabell 1. Antal familjer i hembesöksprogrammet inrapporterat från respektive verksamhet, perioden december 2018 till och med sista februari 2022.

	Besök sker i hemmet			Pappor deltar			Två professioner deltar		
	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021	Jan-feb 2022	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021	Jan-feb 2022	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021	Jan-feb 2022
<b>Opalatorget</b>	92 %	88 %	84%	89 %	58 %	87%	96 %	92 %	92%
<b>Hjällbo</b>	89 %	3 %	71%	70 %	63 %	40%	98 %	97 %	97%
<b>Lövgärdet/ Gårdsten</b>	92 %	4 %	--	53 %	62 %	--	89 %	89 %	--
<b>Lövgärdet</b>	--	--	0%	--	--	28%	--	--	93%
<b>Gårdsten</b>	--	--	85%	--	--	65%	--	--	65%
<b>Friskvåders -torget</b>	89 %	--	--	59 %	--	--	97 %	--	--
<b>Angered C Närhälsan</b>	--	4 %	40%	--	74 %	45%	--	93 %	88%
<b>Angered C Capio</b>	--	0 %	82%	--	65 %	78%	--	100 %	78%

Tabell 2. Indikatorer från kvalitetssäkring, jämförelse samma tidsperiod under tre år. Jan-feb 2022 presenteras Lövgärdet och Gårdsten separat.

Data från januari–februari 2022 indikerar att verksamheterna återigen, i takt med att pandemin klingat av, börjat genomföra en större andel av besöken hemma hos familjerna istället för på mottagningen. Vad gäller pappors deltagande vid besöken har några verksamheter minskat andelen medan andra ökat. Däremot är andelen besök där båda professioner medverkar fortsatt hög.

## Hembesökens förutsättningar och innehåll

I denna del beskrivs i vilken utsträckning personalen upplevt att det under senaste året varit möjligt att skapa goda förutsättningar för samtal med föräldrar under hembesöken. Vidare beskrivs hur de rapporterat innehåll under hembesöken, såsom teman som tas upp i samtal med föräldrar, familjers delaktighet i samhället utifrån hänvisningar och deltagande i öppna forum, samt i vilken utsträckning personal upptäckt behov av extra stöd och kunnat erbjuda det, utifrån data från Ögonblicksbilden.

### Personalens upplevelse av att kunna skapa förutsättningar för ett gott samtal under besöken

Förutsättningarna för att skapa en tillitsfull relation med familjerna och ett gott samtal under besöken har till viss del inneburit utmaningar sedan pandemin startade. Besöken har i viss utsträckning skett på mottagning eller på öppen förskola och inte i familjernas hem. Dessutom har personalen behövt hålla avstånd, bära visir och munskydd. Trots detta kan fortsatt ses höga skattningar generellt sett, men något lägre skattningar under senaste året jämfört med året innan. Skillnaderna är dock så pass små att det är svårt att resonera kring tänkbara orsaker. Läs mer om upplevelser av att arbeta med programmet utifrån föräldrastödjarens roll (Lindahl & Alfredsson, 2022). Läs också mer om båda professioners upplevelse av programmet i delrapport 3 (Västra Götalandsregionen, 2022).



Diagram 2. Personalens upplevelse av att skapa tillitsfull relation med föräldrar och det känslomässiga klimatet under besöket, under det senaste året.

### Lokala skillnader i att skapa förutsättningar för samtalen

Det finns lokala skillnader i att kunna skapa förutsättningar för ett gott samtal under besöken, såsom användningen av tolk, samt om fler personer än föräldrarna deltar under hembesöket. I tidigare delrapporter har beskrivits i vilken utsträckning andra barn, släktingar eller vänner till familjen medverkar under hembesöken. Lövgärdet/ Gårdsten är det område som under senaste året rapporterat högst andel andra barn som närvarar (vid 8 % av besöken), medan Opalatorget är det område som rapporterat högst andel besök där släktingar eller vänner till familjen närvarar (7 % av besöken). Under senaste året har tolkanvändningen i de olika områdena sett ut ungefär som rapporterades i föregående delrapport. I Hjällbo, Lövgärdet och Gårdsten var det cirka en tredjedel av samtalen som genomfördes med tolk, och i Angered Centrum cirka en fjärdedel, medan Opalatorget endast har ett fåtal besök där tolk bokas in för hembesöket.

### Nurturing Care i relation till hembesöken

En viktig fråga för kvalitetssäkring av programmet är att säkerställa att hembesöken har fokus på de olika områden som ingår i WHO:s ramverk *Nurturing Care* (2018), på samma sätt som rapporterats i Rinkebysatsningen (Barboza m.fl., 2018). Personalen strävar efter att skapa ett gott samtal med föräldrar utifrån teman som kan vara relevanta att ta upp under de olika hembesöken. Teman beskrivs i det vägledande materialet från Rinkeby hembesöksprogram, samt sammanfattningsvis i tabellen 3 nedan.

Hembesök	Ålder på barnet	Tema	Exempel på innehåll
1	<i>Nyfödd</i>	Att ta emot sitt barn	Förlossningen, graviditeten, den första tiden, hur barnet och föräldrarna mår
2	<i>2 månader</i>	Att lära känna sitt barn	Lära känna barnets sätt att kommunicera, hjälpas åt, hitta rutiner
3	<i>4 månader</i>	Att vara tillsammans	Språk, stimulans, lek, rutiner för mat/sömn
4	<i>6 månader</i>	Att leda och följa	Rollen som vägledande förälder, lek, stimulans
5	<i>8 månader</i>	Att skapa en vardag	Hur familjen får ett fungerande vardagsliv
6	<i>15 månader</i>	Att vara en familj	Bakåt- och framåtblickar

Tabell 3: Teman vid olika hembesök utifrån Rinkebymodellen

De teman som personalen oftast rapporterar har tagits upp under hembesöken det senaste året (kort eller längre stund) har varit: relation och samspel med barnet, barnets utveckling och stimulans, samt amning och mat. Samma teman var de vanligast förekommande under de utökade hembesöken även i föregående delrapport.

## Familjers delaktighet i samhället

En viktig del av syftet med utökade hembesök är även att öka familjers delaktighet i samhället. Förhoppningen är att genom de utökade hembesöken kunna nå familjer med information om öppen förskola, förskolans verksamhet samt bibliotek, och att uppmuntra deras delaktighet i dessa. Dessutom är en del av syftet att underlätta för familjer att ta del av bland annat generell föräldraskapsstöd som erbjuds via BVC eller kommunen.

### Hänvisningar till öppna forum

En jämförelse av personalens hänvisningar till öppna forum under det senaste året och motsvarande period tidigare år, redovisas nedan i tabell 5<sup>6</sup>. Tabellen visar att det genomgående varit en lägre andel familjer som både hänvisats till och besökt såväl öppen förskola som bibliotek, med några undantag (markerade med blå skuggning). Till exempel har hänvisningarna till öppen förskola ökat i ett par områden. Att hänvisningar och deltagande i öppna forum i stor utsträckning minskat under senaste året har sannolikt en koppling till pandemin och att verksamheter inte hållit öppet som vanligt.

	Hänvisningar öppen förskola		Varit till öppen förskola		Hänvisning bibliotek		Varit till bibliotek		Deltagit i annan föräldrastödsinsats	
	<i>Mars 2020- feb 2021</i>	<i>Mars 2021-feb 2022</i>	<i>Mars 2020-feb 2021</i>	<i>Mars 2021-feb 2022</i>	<i>Mars 2020-feb 2021</i>	<i>Mars 2021-feb 2022</i>	<i>Mars 2020-feb 2021</i>	<i>Mars 2021-feb 2022</i>	<i>Mars 2020-feb 2021</i>	<i>Mars 2021-feb 2022</i>
<b>Opaltorget</b>	24%	33%	25%	25%	13%	7%	8%	3%	0%	1%
<b>Hjällbo</b>	15%	15%	12%	7%	7%	2%	9%	5%	10%	8%
<b>Lövgärdet/ Gårdsten</b>	17%	30%	14%	12%	13%	10%	13%	8%	5%	3%
<b>Angered Centrum</b>	28%	25%	4%	8%	16%	13%	7%	10%	8%	10%

Tabell 4. Andel av besök där familjen hänvisats till- eller besökt öppen förskola eller bibliotek, samt deltagit i annan föräldrastödsinsats. Tidsperiod från föregående delrapport jämförs med det senaste årets, utifrån data från Ögonblicksbilden. Lövgärdet och Gårdsten, respektive de båda BVC-enheterna i Angered Centrum redovisas sammanslagna.

<sup>6</sup> Data utgår ifrån de områden som ingick i delrapport 3 (Västra Götalandsregionen, 2022) och som har fortsatt att erbjuda programmet sedan dess. Inhämtningen av data via kvalitetssäkringen sker gemensamt för Lövgärdet och Gårdsten, därav redovisas resultaten sammanslaget.

### Upptäcka behov av extra stöd

Ytterligare ett viktigt syfte med hembesöksprogrammet är att identifiera de familjer som har behov av extra stöd, och kunna erbjuda det. När det gäller möjligheten att fånga upp föräldrars behov av föräldraskapsstöd under de utökade hembesöken, visar följande tabell (tabell 5) att det har skett en ökning av föräldrars deltagande i extra samtal med föräldrastödjarna vid en jämförelse med föregående år både på Opalatorget, Lövgärdet/ Gårdsten samt Närhälsan Angered. Det har dock skett en minskning vad gäller extra samtal med föräldrastödjaren på Hjällbo och Capio Angered. Andra förändringar i mönster av erbjudanden om extra föräldraskapsstöd är mindre uttalade. Det är fortsatt en skillnad i föräldrars deltagande i olika erbjudanden om extra stöd, samt andelen orosanmälningar, i de olika områdena.

	Extra samtal föräldrastödjaren		Deltagit i annan föräldrastödsinsats		Barn och familj/ spädbarnsverksamhet		Orosanmälning har gjorts	
	Mars 2020- feb 2021	Mars 2021-feb 2022	Mars 2020-feb 2021	Mars 2021-feb 2022	Mars 2020-feb 2021	Mars 2021-feb 2022	Mars 2020-feb 2021	Mars 2021-feb 2022
<b>Opalatorget</b>	4%	8%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
<b>Hjällbo</b>	12%	8%	10%	8%	3%	2%	4%	6%
<b>Lövgärdet/ Gårdsten</b>	5%	10%	5%	3%	2%	2%	2%	1%
<b>Angered Centrum</b>	Capio: 6 % NH: 6%	Capio: 2% NH: 10 %	Capio: 9% NH: 7%	Capio: 10% NH: 9%	Capio: 3% NH: 2%	Capio: 3% NH: 1%	Capio: 3% NH: 4%	Capio: 0% NH: 3%

Tabell 5: Jämförelse andel erbjudande om ytterligare stöd, föregående år respektive senaste året enligt data från Ögonblicksbilden, båda professioners skattningar. Lövgärdet och Gårdsten, respektive de båda BVC-enheterna i Angered Centrum redovisas sammanslagna.

## Den vetenskapliga utvärderingen av utökade hembesök

Följande kapitel är skrivet av huvudforskarna vid FoU i Väst<sup>7</sup>, som ansvarar för den vetenskapliga utvärderingen av utökade hembesök Göteborg. Den vetenskapliga utvärderingen fortlöper som förväntat, men med påverkan av pandemin som framför allt har minskat inflödet av enkäter till forskningen. Flera perspektiv omfattar utvärderingen: föräldrarnas upplevelser av programmet, personalens upplevelser av programmet och ett tredje om hur det går att implementera programmet i Göteborg. Dessutom ingår en delstudie där ett antal indikatorer följs upp för att undersöka programmets potentiella effekter på barnens hälsa och vårdkonsumtion. I denna delrapport beskrivs resultat kring föräldrarnas upplevelse genom svar från enkät 1, en jämförelse med Rinkebys data, samt en sammanfattande bild av föräldrastödjarnas upplevelse av programmet. En längre fristående rapport kring föräldrastödjarnas upplevelser, ges ut parallellt från Göteborgsregionen (Lindahl & Alfredsson, 2022).

### Föräldraperspektivet

Enkät 1 fylldes i när barnen var cirka 2 månader gamla i samband med att familjerna fick sitt andra hembesök. Nedan beskrivs de familjer som ingår i denna enkätstudie med avseende på föräldrarnas bakgrund och levnadssituation samt hur de upplevt den första tiden som föräldrar. Enkäterna samlades in under perioden augusti 2019 till oktober 2021. Resultaten baseras på 317 föräldrar från 192 familjer. De allra flesta har besvarat enkäterna själva utan hjälp av personal (98 %).

I avsnitten nedan följer också jämförelser mellan Göteborgs- och Rinkebyföräldrarnas (Marttila, m.fl., 2017) svar vid den första enkäten avseende den egna och barnets upplevda hälsa, upplevt stöd, i vilken utsträckning man besökt öppen förskola eller andra verksamheter för föräldrar och barn, samt upplevd föräldraförmåga. I slutet av enkäten kunde föräldrarna även skriva egna kommentarer. I texten finns ett par exempel återgivna.

Område	Enkäter	Familjer
Norra Biskopsgården/Friskvåderstorget	23	14
Gårdsten	35	23
Hjällbo	35	20
Lövgärdet	73	49
Opaltorget	88	48
Angered Närhälsan	37	22
Angered Capio	26	16
<b>Totalt</b>	<b>317</b>	<b>192</b>

Tabell 6. Fördelning av enkäter mellan BVC-områden beräknat på antal enkäter och familjer i Göteborg.

<sup>7</sup> Lisbeth Lindahl och Elin Alfredsson, FoU i Väst, Göteborgsregionen

### Bakgrundsbeskrivning av familjer som deltog i enkätstudien

Totalt besvarade 189 mammor (60 %) och 127 pappor (40 %) den första enkäten<sup>8</sup> En partner deltog också (0,3 %). Föräldrarna var födda mellan 1964 och 2002. Medelåldern var 31 år. En övervägande majoritet av föräldrarna (90 %) var vid tidpunkten gifta eller samboende<sup>9</sup>. Av barnen var 104 (54 %) flickor och 85 (44 %) pojkar. Ett barn uppgavs vara av annat kön. För en majoritet av familjerna (85 %) var barnet deras första barn, medan övriga hade barn sedan tidigare men hade fått sitt första barn i Sverige.

Drygt en tredjedel (29 %) av föräldrarna var födda i Sverige. Av dem som inte var födda här fanns 55 länder representerade över hela världen. De tre vanligaste länderna var Somalia, Syrien och Irak, över 7 % av alla föräldrar kom från någon av dessa länder. Därefter var de vanligaste länderna (mellan 1,5 och 3 %) Iran, Pakistan, Kosovo, Kurdistan, Turkiet, Polen och Rumänien. Av dem som var utlandsfödda kom majoriteten (75 %) till Sverige som vuxna (vid 18 år eller äldre). Drygt hälften (51 %) hade bara varit i Sverige i max 5 år när de deltog i studien. Bland övriga hade en fjärdedel (25 %) varit i Sverige i 6 till 10 år och en fjärdedel (24 %) hade varit här i mer än 10 år.

Drygt hälften av föräldrarna (57 %) hade hög utbildningsnivå och hade gått mer än 12 år i skolan, men utbildningsnivån varierade mycket i gruppen (se diagram 3). De flesta fick sin försörjning från arbete (76 %) eller föräldra- eller sjukpenning (47 %). Andra inkomstkällor var A-kassa (45 %), försörjningsstöd (3 %), studiemedel (2 %) eller annat (2 %).

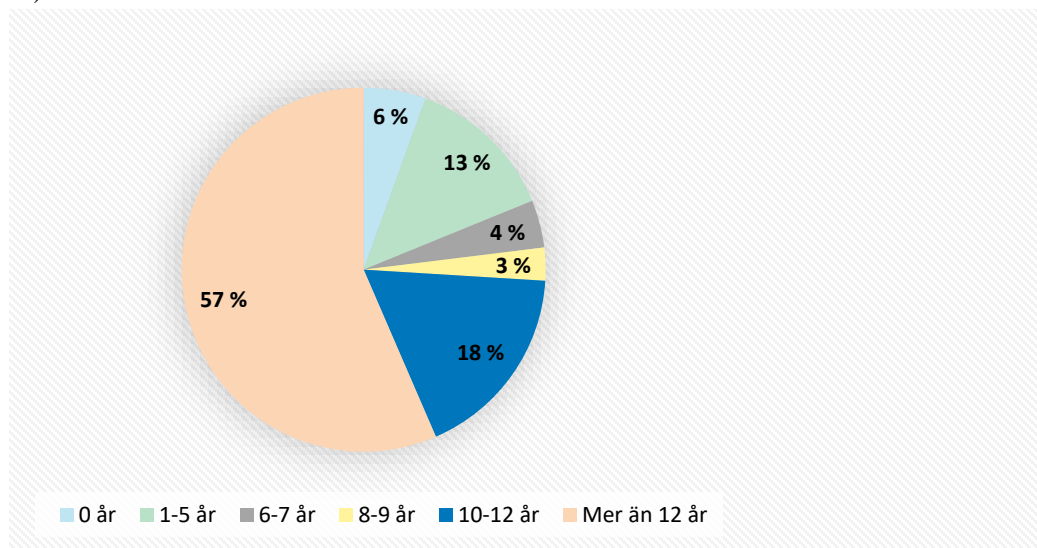


Diagram 3. Utbildningslängd bland föräldrarna (N = 308)

Avseende familjernas boendesituation<sup>10</sup> var det vanligast att föräldrarna bodde tillsammans (76 %). Några föräldrar (14 %) bodde ensamma med sitt/sina barn. Några (10 %) bodde med minst två andra vuxna eller ungdomar i samma bostad. En majoritet av familjerna (53 %) hade bott i sin nuvarande stadsdel i mindre än 2 år. En femtedel (21 %) hade bott i sin stadsdel i 3 till 5 år medan en fjärdedel (26 %) hade bott där i 6 år eller mer.

<sup>8</sup> I resultaten finns information från både mammor och pappor återgivna om inget annat anges.

<sup>9</sup> Beräknat per familj, ej per förälder, för att undvika dubbelrapportering från samma familj.

<sup>10</sup> Beräknat per familj, ej per förälder.

## Upplevd hälsa

De allra flesta föräldrar uppgav sin hälsa som mycket bra (55 %) eller ganska bra (42%). Barnens hälsa skattades som mycket bra (81 %) eller ganska bra (19 %).

Avseende den egna hälsan angav de allra flesta föräldrar i Göteborgsstudien att deras hälsa var mycket eller ganska god (97 %). Detta går att likställa med resultaten från Rinkebystudien (Marttila, m.fl., 2017) där de allra flesta föräldrar uppgav sitt hälsotillstånd som mycket gott/gott eller någorlunda (98 %). Barnens hälsa beskrevs på liknande sätt i Göteborg jämfört med Rinkeby. Samtliga barn i Göteborg upplevdes må mycket eller ganska bra medan nästan lika många (99 %) i Rinkeby upplevdes ha ett mycket gott/gott eller någorlunda bra hälsotillstånd.

## Första tiden som förälder

De flesta föräldrar (86 %) hade inte gått till öppen förskola eller någon annan verksamhet för föräldrar och barn vid tidpunkten för den första enkäten. De föräldrar som hade gjort det hade besökt öppen förskola, familjecentral, studiecirkel för föräldrar, museer, mamma-babyyoga, babymassage eller babyrytmik. Flera uppgav att de inte besökt någon verksamhet på grund av pandemin. De flesta upplevde den första månaden med sitt spädbarn som en härlig tid (72 %) och att det var en tid med stora förändringar (60 %). En mindre andel uppgav att de hade varit mycket trötta (25 %), oroliga (20 %), ledsna (9 %), eller känt irritation (5 %).

*”Vi har inte direkt behövt hjälp än men bemötandet är strålande.”*

Precis som i Rinkebystudien (Marttila, m.fl., 2017) hade enbart en mindre andel föräldrar besökt öppen förskola eller andra verksamheter för föräldrar och deras barn vid tiden för den första enkäten. Detta var ett väntat resultat då dessa verksamheter framför allt vänder sig till föräldrar med lite större barn. Att siffrorna skiljer sig åt något mellan Göteborg och Rinkeby (14 % i Göteborg respektive 4 % i Rinkeby) kan bero på att föräldrarna i Rinkeby enbart frågades om öppen förskola, och inte andra verksamheter som föräldrarna i Göteborg uttalade sig om.

## Upplevd föräldraförmåga, i Göteborg och i jämförelse med Rinkeby

Föräldrarna fick svara på åtta påståenden om hur de upplevde sin föräldraförmåga på en 11-gradig skala från ”håller inte alls med” till ”håller helt och hållet med”. Exempel på påståenden var ”Jag kan sätta mig in i min bebis situation”, ”Jag vet att jag är tillräckligt bra som förälder” och ”Som förälder kan jag hantera det mesta utan att tappa fattningen”. Dessa åtta påståenden summerades till ett index<sup>11</sup> som kunde variera mellan 8-88 totalpoäng. Föräldrarna skattade över lag sin föräldraförmåga som mycket god ( $M = 71$ ). Vid en jämförelse mellan mammor och pappor<sup>12</sup> upplevde mammorna sin föräldraförmåga som bättre ( $M = 72$ ) än vad papporna ( $M = 70$ ) gjorde.

Föräldrarna i studien skattade sin föräldraförmåga som förhållandevis hög, vilket är i linje med hur föräldrarna i Rinkeby uppfattade sin föräldraförmåga vid den första enkäten. Vid en jämförelse mellan mammor och pappor i Göteborg framkom att mammorna skattade sin förmåga som bättre än papporna vid detta tillfälle. Huruvida denna skillnad kvarstår

<sup>11</sup> Skalan som avser mäta upplevd föräldraförmåga är en kortversion av den skala som användes i Rinkeby-studien och har plockats fram med hjälp av forskarna på Karolinska institutet. Den ursprungliga skalan bestod av 24 påståenden.

<sup>12</sup> Observera att jämförelsen gjordes på alla mammor och pappor vilket innebär att det finns beroende i data (individer från samma familj jämförs).

eller om papporna ”kommer ikapp” efter att hembesöksprogrammet genomförts återstår att se vid analys av deras svar vid den andra enkäten.

### **Upplevt stöd, i Göteborg och i jämförelse med Rinkeby**

De flesta föräldrar upplevde stödet från barnmorskemottagningen (BMM) som mycket bra (83 %) eller ganska bra (15 %). Likaså upplevde de flesta stödet från Barnvårdscentralen (BVC) som mycket bra (85 %) eller ganska bra (14 %). På frågan om de hade någon att vända sig till om de fick problem uppgav en majoritet (63 %) att de alltid hade någon att vända sig till medan en knapp tredjedel (28 %) uppgav att de för det mesta hade det. Nästan en av tio föräldrar (9 %) uppgav att de sällan eller aldrig hade någon att vända sig till.

*”Jag är glad för att de kommer hem och vi pratar. Jag har haft en stor nytta av dem  
och de har hjälpt mig. Tack.”*

De allra flesta föräldrar upplevde stödet de fått från BMM som bra eller mycket bra (98 %). Detsamma gällde föräldrarna i Rinkebystudien (97 %). Vid en närmare analys föreföll det vara fler bland föräldrarna i Göteborgsstudien som upplevde stödet som mycket bra (83 % i Göteborg jämfört med 61 % i Rinkeby). Vad gäller det upplevda stödet från BVC finns inga resultat att jämföra med då denna fråga inte ställdes till föräldrarna i Rinkeby förrän i den andra enkäten när hembesöksprogrammet hade avslutats.

De allra flesta föräldrar i Göteborgsstudien (91%) upplevde att de alltid eller för det mesta hade någon att vända sig till om de fick problem. Vid en jämförelse med föräldrarna i Rinkebystudien verkade det dock vara färre bland Göteborgsföräldrarna som alltid hade någon att vända sig till (63 % i Göteborg jämfört med 86 % i Rinkeby). Det föreföll även vara en större grupp bland föräldrarna i Göteborg som sällan eller aldrig hade någon att vända sig till (9 % i Göteborg jämfört med 4 % i Rinkeby). Möjligtvis pekar detta på att föräldrarna i Rinkeby som grupp betraktat hade ett något tryggare socialt nätverk.

## Personalperspektivet

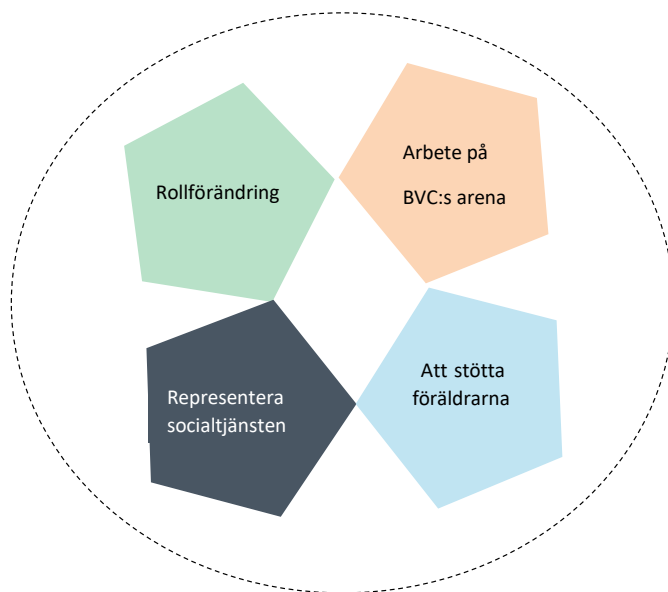
Föräldrastödjare är den yrkesroll i det utökade hembesöksprogrammet som arbetar tillsammans med barnhälsovårdens sjuksköterskor i att möta förstagångsföräldrar<sup>13</sup> i särskilt prioriterade områden i Göteborg. Rollen som föräldrastödjare är ett exempel på tidigt förebyggande socialt arbete, vilket ligger i linje med innehållet i den nya socialtjänstlagen. Nedan ges en sammanfattning av några resultat från delstudien<sup>14</sup>. En fördjupande text finns i en fristående delrapport från Göteborgsregionen (Lindahl & Alfredsson, 2022).

### Fyra teman

Rollen som föräldrastödjare upplevs som relativt fri utifrån givna ramar, vilket skapar goda möjligheter att möta föräldrars olika behov. Det faktum att föräldrastödjarna representerar socialtjänsten, innebär dock en balansakt. Genom de relationer som föräldrastödjarna etablerar till föräldrarna är deras förhoppning att de sår frön, som kan slå rot. Så att minnet av dem finns kvar, om familjen skulle behöva hjälp av dem någon gång i framtiden.

*Jag sökte tjänsten på grund av de utökade hembesöken, tycker modellen är en bra arbetsmodell, att man får träffa familjen i hemmet och det blir mer avslappnat.*

De teman som framkom i studien handlar om *rollförändring, att arbeta på BVC:s arena, att representera socialtjänsten och att stötta föräldrarna.*



Figur 4. Innebörden av att arbeta som föräldrastödjare i utökade hembesök

<sup>13</sup> Förstagångsföräldrar och föräldrar som har fått sitt första barn i Sverige.

<sup>14</sup> Syftet med den här studien var att undersöka hur föräldrastödjare upplever sitt arbete. Studien bygger på material från tre fokusgrupper och en enskild intervju med totalt 13 föräldrastödjare som genomfördes mellan oktober 2020 och januari 2021.

Det första temat – *rollförändring* - beskriver innebörden av att arbeta hälsopromotivt och inte enbart preventivt i en roll som riktar sig till alla familjer i ett område. Detta tema aktualiserar frågan om vad som motiverar personalen att arbeta som socionom. Mellan raderna var det några som uttryckte en önskan om att arbeta mer med familjer med extra behov av hjälp i stället för att arbeta så brett som de gör i det här programmet. Föräldrastödjarna kan visserligen hjälpa till genom att erbjuda individuellt stöd till de föräldrar som behöver det, men programmet som sådant har ju en hälsopromotiv ansats och riktar sig även till föräldrar som fungerar väl i sin föräldraroll. Föräldrastödjarnas roll blir då i stället att spegla och bekräfta föräldrarna i deras positiva föräldraskap (Barboza m fl., 2021).

*Jag visste inte så mycket utan tog det som det kom... känner mig trygg i att möta föräldrar. Det är annorlunda när det är så mycket främjande... annars brukar det vara föräldrar som har problem.*

Temat – *att arbeta på BVC:s arena* – innehåller tankar kring vad det innebär att arbeta på en plats där man inte är en självklar aktör. Barnhälsovårdens sjuksköterskor är den yrkesgrupp som arbetar i det ordinarie barnhälsovårdsprogrammet, vilket gör att föräldrastödjarna upplever sin roll som sekundär i förhållande till sjuksköterskornas. Detta har delvis med traditioner att göra, men inte enbart. Det finns även juridiska och organisatoriska förhållanden som skapar hinder för samarbetet mellan yrkesgrupperna. Sekretessen mellan yrkesgrupperna är ett exempel på det. Socionomerna äger inte heller den juridiska rätten till dokumentation, vilket blir en begränsning för arbetet och bidrar till känslan av att inte vara lika viktiga. Organisatoriskt handlar hindren om att de saknar gemensam dokumentation och i många fall inte heller utgår från gemensamma lokaler. Föräldrastödjarnas handlingsutrymme inom hembesöksprogrammet är därmed något mer begränsat jämfört med sjuksköterskornas.

*Det var svårt att hitta rollen i början, då kändes det mer som att man var på BVC:s arena. Idag arbetar vi mer tillsammans.*

Temat – *att representera socialtjänsten* – är en av grundstenarna i Rinkebymodellens ansats att bidra till ökad tillit till samhället (Marttila m. fl., 2017). Ett grundmotiv till att programmet bärs upp av både BHV-sjuksköterskor och socionomer är just att föräldrastödjarna ska ha en symbolisk roll som representanter för socialtjänsten. Förhoppningen är att de genom att vara goda representanter för denna myndighet, ska bidra till ökad tillit densamma. Föräldrastödjarna vill så ett frö hos föräldrarna så att de får förtroende för dem, så att de återkommer om de skulle behöva hjälp med barnen i framtiden.

Det kan kännas svårt att representera en myndighet som det finns en skeptisk inställning till. Föräldrastödjarna gav också uttryck för en ambivalent inställning till detta tema. Det finns en ovisshet kring vad föräldrarna har för tankar om dem som yrkesgrupp. De föräldrastödjare som inte var anställda av socialtjänsten lyfte gärna fram just det för att slippa de negativa associationerna till socialtjänsten. För övrigt lutade de sig mot betydelsen av att etablera relationer till föräldrarna, vilket fick dem att framstå som personer snarare än som representanter för en yrkesroll.

*Det finns ofta en oro för socialtjänsten speciellt bland dom med äldre barn.*



Det fjärde temat – *att stötta föräldrarna* – innehåller alla de delar som Barboza m fl (2021) beskriver att föräldrarådgivarna i Rinkeby ägnar sig åt. Hon beskriver att rollen som föräldrarådgivare innebär att ha flera roller, nämligen att vara coach, stödjure och brobyggare. Arbetet innehåller bekräftelse av vårdnadshavarna i deras positiva samspel med barnet, vilket även märks i Göteborgsstudien. Arbetet innehåller även individuellt stöd till de vårdnadshavare som är i behov av extra samtal, samt inslag av att lotsa eller följa med till externa samhällsfunktioner. Detta tema inkluderar det sociala arbetets mångskiftande och breda karaktär, där relationsarbetet och det systemiska tänkandet är centralt. Föräldrastödjarna bidrar till att etablera goda relationer inom familjen och externt, i föräldrarnas kontakter med omvärlden. Genom att ha en annan utbildning och ett annat fokus jämfört med barnhälsovårdens sjuksköterskor bidrar föräldrastödjarna med något unikt annorlunda.

*Vi ger råd, till exempel om skärmtid. Vi ställer frågor, vill ni veta mer om detta? ...vi har med en docka ut för att till exempel visa skakvåld.*

Beskrivning av föräldrastödjarnas roll som ges i denna sammanfattning och den fördjupande rapporten, är tänkt att bidra med ett strå till stacken i förståelsen av vad förebyggande socialtjänst kan spela för roll för den nyblivna familjen i utsatta områden. Fler beskrivningar behövs och inte minst från föräldrarnas perspektiv.

## Diskussion och analys av den vetenskapliga utvärderingen

Föräldrarna som svarade på den första enkäten hade en relativt hög utbildningsnivå även om det fanns stor variation inom gruppen. De allra flesta levde tillsammans med den andra föräldern och fick sin försörjning från arbete eller från Försäkringskassan (föräldra- eller sjukpenning). De upplevde både sin egen och sina barns hälsa som god och sin föräldraförmåga som hög. Den första tiden som förälder upplevdes som en härlig tid och som en tid med stora förändringar. En mindre andel föräldrar uppgav att de hade varit mycket trötta, oroliga, eller känt irritation. De upplevde sig ha fått bra stöd från både BMM och BVC.

Sammanfattningsvis förefaller föräldrarna som svarade på den första enkäten och deras barn – som grupp betraktad – ha haft en relativt god levnadssituation och hälsa. Det finns skäl att anta en viss underrepresentation av föräldrar med sämre förutsättningar att delta i studien på grund av exempelvis bristande läs- och skrivförmåga eller språkliga hinder som försvårat för dem från att besvara enkäten<sup>15</sup>. Denna eventuella exkludering av vissa grupper av föräldrar kan ha gjort att de rapporterade resultaten inte skildrar hela bilden av alla föräldrar som deltagit i det utökade hembesöksprogrammet.

Frågorna som legat till grund för de rapporterade resultaten är till stora delar överensstämmande med de frågor som ställdes till föräldrarna i den första enkäten i Rinkebystudien (Marttila m.fl., 2017), detta för att möjliggöra jämförelser mellan de två studierna. Vad gäller jämförelser av bakgrundsinformation mellan föräldrarna i Göteborg och Rinkeby är dessa i vissa fall svåra att genomföra på grund av att frågorna och svarsalternativen är formulerade på olika sätt. Dessutom baseras resultat-rapporteringen från Rinkebystudiens första enkät på i huvudsak mammor, medan rapporteringen av resultaten i den här delrapporten baseras på både mammor och pappor. En annan viktig skillnad mellan studierna är att målgrupperna är delvis olika. I Rinkeby erbjöds hembesöksprogrammet enbart till förstagångsföräldrar, medan man i Göteborg även inkluderade föräldrar som hade barn sedan tidigare men som fått sitt första barn i Sverige. Detta är viktigt att komma ihåg i tolkningarna av resultaten.

---

<sup>15</sup> Utöver svenska och engelska fanns enkäten översatt till de fyra vanligaste språken i de inkluderade områdena, dvs. somaliska, sorani, persiska och arabiska.

## Rekommendationer för fortsatt arbete

Resultaten i årets delrapport fortsätter gå i rätt riktning. Utökade hembesök Göteborg når målgruppen i hög utsträckning, dock finns det variationer mellan områdena som behöver analyseras närmare. Trots pandemin har arbetssättet i samverkan fungerat, och det har skett en successiv återgång till besök i hemmen. Preliminära resultat från den vetenskapliga utvärderingen visar även att föräldrar upplever utökade hembesök som positivt och att de uppfyller syftet.

Under 2021 tog både stad och region likalydande beslut om fortsatt arbete, vilket innebar fortsatt förlängning och finansiering av satsningen i aktuella områden inklusive den vetenskapliga utvärderingen. Beslutet gav även en inriktning från stad och region kring arbetet och implementeringsstödet under 2022, med fokus på att gå från projekt till integrerad del i verksamheterna från och med 2023. De dialoger som har genomförts med chefer och medarbetare med syfte att ta fram en plan för vidmakthållande inför integrering, visar att behovet av stöd varierar mellan områdena och verksamheterna. Det kan i sin tur ha påverkats av hur de organisatoriska förutsättningarna ser ut.

Den vetenskapliga utvärderingen har tidigare förlängts, på grund av bland annat minskat barnunderlag, vilket gör att slutrapporten kommer i juni 2023. Detta tillsammans med förutsättningarna i verksamheterna och avvaktan på översyn kring utökade hembesök i hela Västra Götalandsregionen, gör att det finns flera behov att hantera under 2023 och där ett fortsatt centralt hållande och implementeringsstöd behövs:

- Arbetet behöver fortsätta fram till slutrapport för den vetenskapliga utvärderingen och programmet i stort.
- Dialog och beslut om mer långsiktig inriktning behöver ske och vilka styrdokument som kan stödja en sådan inriktning.
- Det centrala implementeringsteamets ansvar och uppdrag förändras under 2023. De uppdrag som föreslås vara kvar är beskrivna i tabellen nedan och detta stöd behöver fortsatt resursättas.
- Stödja varje berörd verksamhet och förvaltning att arbetet löper på, enligt den gemensamma planen för vidmakthållande.

Stödjande organisation	Utbildning och kompetensutveckling	Uppföljning och slutredovisning
<i>Kommunikation</i> , ex. fortsatt ansvar för uppdatering av informationsmaterial, hemsida, broschyrer mm	Fortsatt ansvar för introduktion till nyanställd personal och nya chefer, samt erbjuda inspirationsdagar en gång per år för alla medarbetare och chefer	<i>Bearbetning och sammanställning av data</i> kopplat till kvalitetssäkringen.
Fortsatt ansvar för att säkerställa att verksamheterna har stöd enligt <i>vidmakthållande plan</i> , samt kontinuerligt följa upp och revidera planen.		Koppla samman den vetenskapliga utvärderingen med data från kvalitetssäkringen i en färdig gemensam slutrapport.
Vid behov, ta fram <i>underlag för ex. styrdokument eller utvidgning</i> av satsningen till andra områden i Göteborg.		Ta fram ett förslag på <i>gemensam uppföljning och överlämning</i> till lokala verksamhetsansvariga för BHV och förebyggande socialtjänst.
		<i>Sprida slutrapport och lärdomar</i> , ex. via spridningskonferens

**Göteborgs Stad respektive Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd behöver ta beslut om:**

- A. en förlängning av satsningen ett år till (2023) (inklusive personalresurser till verksamheterna och resurser för fortsatt centralt implementeringsstöd).
- B. Arbeta för att en långsiktig finansiering och gemensam viljeriktning ska finnas från och med 2024. Detta innebär att säkerställa att utökade hembesök blir integrerade i ordinarie verksamhet (med tillhörande ersättning) i de *fem prioriterade områden* som arbetar med utökade hembesök, det vill säga sex BVC med tillhörande förebyggande socialtjänst i Opaltorget/Tynnered, samt Lövgärdet, Hjällbo, Gårdsten och Angered Centrum.
- C. Utredda möjligheten att rikta satsningen utökade hembesök till ytterligare områden i staden.

## Referenser

- Barboza, M., Kulane, A., Burström, B & Marttila, A. (2018). A better start for Health equality? Qualitative content analysis of implementation of extended postnatal home visiting in a disadvantages area in Sweden. *International Journal for Equity in Health*. 17:42. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0756-6>
- Barboza, M., Marttila, A., Burström, B. & Kulane, A. (2021). Contributions of Preventive Social Services in Early Childhood Home Visiting in a Disadvantaged Area of Sweden: The Practice of the Parental Advisor. *Qual Health Res.*2021:1049732321994538-.
- Göteborgs stad., Västra Götalandsregionen. (2019). *Vägledning för familjecentralerat arbetssätt och för familjecentraler i Göteborg 0–6 år*. [Vägledning\\_FC\\_FCA\\_2019.pdf \(goteborg.se\)](#)
- Irwin, L.G., Siddiqi, A. & Hertzman, C., (2007). Early childhood development: a powerful equalizer: Final report for the World Health Organization's Committee on the Social Determinants of Health [PDF file]. Tillgänglig via: <http://factsforlife.org/pdf/a91213.pdf>
- Lindahl, L., Alfredsson, E. (2022). *Att finna sin roll, att så ett frö – föräldrastödjarnas arbete i barnhälsovården*. Göteborgsregionen. [Att finna sin roll, att så ett frö – föräldrastödjarnas arbete i barnhälsovården.pdf \(goteborgsregionen.se\)](#)
- Marmot, M., Goldblatt, P., Allen, J. et al. (2010). Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. *Institute of health equity*, [Fair Society Healthy Lives \(The Marmot Review\) - IHE \(instituteofhealthequity.org\)](#)
- Marttila A, Lindberg L, Burström K., Kulane, A., Burström, B. (2017). Utökat hembesöksprogram för förstagångsföräldrar - samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst. Slutrapport utvärdering 2017. [http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Jamlik\\_halsa/Rapporter/BVCrapport-2017.pdf](http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Jamlik_halsa/Rapporter/BVCrapport-2017.pdf)
- Mellblom, J., Arvidsson, H., Fredriksson, T., Tordai, M. (2018). *Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Västra Götalandsregionen (2022, 12 maj). *Utökade hembesök Göteborg*. [Utökade hembesök Göteborg - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)
- World Health Organization (WHO)., United Nations Children's Fund (UNICEF)., World Bank Group (WBG). (2018). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. [PDF file]. Geneva: World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>
- Socialstyrelsen. (2012). *Om Implementering*. Artikelnr 2012-6-12. Västerås.