

Resultat från Rinkebys utökade hembesöksprogram (RUTH)



Kirsi Tiitinen Mekhail,
Barnsjuksköterska,
doktorand
Institutionen för global folkhälsa,
Karolinska Institutet

1

VARFÖR SKA VI BEHÖVA TA DEL AV FORSKNINGEN?

2

Rinkeby utökade hembesöksprogram (RUTH)

Utvärderingar:

- RUTH 1 – projektfasen i Rinkeby
- RUTH 2 – ordinarieverksamhet i Rinkeby
- RUTH 3 – utvärdering utanför Rinkeby

Pappor med invandrabakgrund (RUTH 1)

- N=9, 2015-2016, kvalitativa intervjuer
- Ökad kunskap om barn och bättre självförtroende som förälder
- Kunskap om existerande resurser i samhället för barn familjer

RUTH 2: Hälsolitteracitet och barns hälsa

- **Hälsolitteracitet** ...relaterat till litteracitet och har med människors kunskap, motivation och förmåga att få tillgång till, förstå, värdera och tillämpa hälsoinformation för att kunna göra bedömningar och ta beslut i vardagen som har med sjukvård, sjukdomsprevention och hälsopromotion att göra, för att bibehålla och förbättra livskvaliteten under hela livet (Sorensen et al, 2012).

5

5

Genomföra studier (2015-2020)

- Intervjuer med N=193 förstagångsföräldrar (barn <2 månader).
- Intervjuer med N=151 föräldrar (barn 15-18 månader).
- BVH-journaler (0-18 månader).
- Interventionsgrupp: Rinkeby
- Jämförelsegrupp: Spånga-Tensta
- Barn födda oktober 2017-April 2019
- Skillnader mellan interventions- och jämförelsegruppen (i bakgrundsfaktorer)

6

6

Tio halvstrukturerade frågor (pilot)



Barn 15-18 månader (BVC-sjuksköterskor och föräldrarådgivare medverkade)

- söka vård
- mässling
- vikten av prata/läsa
- sötsaker
- tandborstning
- att vara aktiv med barnet (träffa andra föräldrar och barn)
- barn & media
- barnsäkerhet
- avledning
- bråkande grannar

19 september 2022

7

7

Hälsolitteracitet



- HLS-EU-Q16 består av 16 frågor, max poäng 16-64.
- Föräldrarnas hälsolitteracitet ökade i båda grupperna på liknande sätt.

N=144	Intervention N=71	Jämförelse N=73
Hälsolitteracitet (barn <2 mån.) Medelvärde/median (min-max)	47.18/47.0 (35-64)	48.7/47.0 (29-64)
Hälsolitteracitet (barn 15-18 mån.) Medelvärde/median (min-max)	49.18/48.0 (38-64)	51.16/50.0 (38-64)

8

8

Hälsolitteracitet

- Hälsolitteracitet ökade signifikant mer i den gruppen föräldrar som behövde tolk + fick hembesöksprogrammet (Rinkeby).

Behov av tolk	Intervention		Jämförelse		Skillnad F=7.617, p=.007
	Medelvärde ökning	Max-min	Medelvärde ökning	Max-min	
Ja	5.60	-5.0-15.0	1.00	-3.0-13.0	
Nej	1.00	-8.0-11.0	2.67	-8.0-13.0	

9

9

Antal extra besök på BVC

- De allra flesta familjer fick alla 11 besök inom basprogrammet (0-18 mån).
- Barn i Rinkeby hade signifikant lägre antal extra besök till BVC jämfört med Spånga-Tensta.

	Intervention	Jämförelse	Skillnad (Kruskal W.)
Extra besök BVC (N=117)	4.67 (0-11)	6.35 (2-14)	10.063, p=.002

10

10

Språkutveckling

- Försenad språkutveckling var vanligare i Rinkeby (signifikant skillnad). (Barnet säger 8-10 ord och förstår fler ord).

	Intervention	Jämförelse	Logistisk regression
Normal språkutveck. % (N)	(N=66)	(N=51)	3,63 (95%CI [0.141, 0.932])
Ja	56,1 (37)	72,8 (37)	
Nej	43,9 (29)	27,5 (14)	

11

11

Språkutveckling (båda grupperna)

- Det finns en ökad risk för en försenad språkutveckling hos barn vilkas föräldrar svarar inte alls enl. riktlinjerna gällande barnens media användning (barn 15-18 månader).

19 september 2022

12

12

MPR i Rinkeby

- MPR-vaccinationstäckning var signifikant högre i Rinkeby (2017-2019) jämfört med 2011/2012.

18 månader	Rinkeby före HB-programmet (N=106) % (N)	Rinkeby HB-programmet (N=66) % (N)	Skillnad Chi ²
MPR vaccination			
Ja	77.4 (82)	89.4 (59)	p=.046
Nej	22.6 (24)	10.6 (7)	

13

13

Hur ska man tolka dessa resultat och vad behöver göras?

- Relativt liten studie
- Flera utmaningar
- Mätinstrument

MEN

- Positivt (pappor, ökad HL, besök på BVC, MPR)
- Fler instrument, BVC-program, områdesspecifika utmaningar, program innehållet, tekniker/metoder.

19 september 2022

14

14

Praktiska förslag



- Inkludera pappor (BVC +hembesöksprogram)
- Inkludera medvetet komponenter om hälsolitteracitet dvs. hur vården fungerar i samhället, hur hittar man rätt, egenvård, hemapotek, diskutera vilka källor till information föräldrarna använder, social nätverk, fråga hur mycket föräldrarna kan osv.
- Prata i arbetsgruppen vilka som är områdesspecifika utmaningar (familjens eventuella utmaningar) som behöver satsas på mer: rökning? Alkohol? Våld? Amning? Språk? Egenvård? Vaccinationer? Karies?
- Fråga: Kan hembesök minska antal extra besök inom BHV?

19 september 2022

15

15

Olika “tekniker” (metoder, verktyg) som kan förbättra hälsolitteracitet



- Begränsad, klarspråkig information (t.ex. använd lätt svenska).
- Explicita instruktioner med fokus på handlingar.
- Chunking- en process genom vilken enskilda delar av en informationsuppsättning bryts ner i enheter och sedan grupperas i en meningsfull helhet, t.ex. VVV (källa: [wikipedia](https://en.wikipedia.org/wiki/Chunking)).
- Demonstrationer och teach-back/show-back-metoder.
- Skriftlig information som ett komplement.
- Bild- och multimediamaterial.

19 september 2022

16

16

Frågor/diskussion

??

TACK

kirsi.tiitinen.mekhail@ki.se