

Delrapport 2: Utökade hembesök Göteborg



April 2020

Hembesöken syftar till att främja goda uppväxtvillkor genom att ge varje barn möjlighet till en bra start i livet, med utgångspunkt i det familjecentrerade arbetssättet. Med barnets bästa i fokus och med öppenhet för familjens kultur och kompetens syftar hembesöken till att stärka föräldrarnas tillit till den egna förmågan, öka familjens delaktighet i samhället, samt att tidigt upptäcka familjer med behov av extra stöd och kunna erbjuda det.

Sammanfattning

Under 2018 startade arbetet med utökade hembesök i 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 Rinkeby¹ och är i Göteborg en del av det familjecentrerade arbetssättet, som är ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad. 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 på Angereds Närsjukhus involverats). De erbjuds alla föräldrar som får sitt första barn, eller sitt första barn i Sverige och omfattar barn som är listade vid åtta barnavårdscentraler i prioriterade områden; Opaltorget/Tynnered, Biskopsgården (två BVC), Lövgärdet, Gårdsten, Angered Centrum (två BVC), Hjällbo. 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. 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 trygg och säker hemmiljö, lyhörd omvårdnad och optimal stimulans. Programmet syftar också till att öka familjers integration och 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 delrapport 1² beskrevs arbetet med att bygga upp goda förutsättningar för Utökade hembesök i Göteborg, utifrån kompetens, organisation och ledarskap. Genom noggrann planering, i enlighet med aktuell forskning, maximeras förutsättningarna för en lyckad implementering. Den modell för implementering och styrning som presenterades i delrapport 1 har fungerat väl och kunnat verka utan större förändringar. Då Rinkebymodellen har utvärderats med goda resultat för barns hälsa, sker implementeringen av hembesöksprogrammet i Göteborg med målsättningen att hålla hög metodtrohet.

¹ Marttila, A., Lindberg, L., Bursström, K., Kulane, A. & Burström, B. (2017). Utökat hembesöksprogram för förstagångsföräldrar – samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst: Slutrapport utvärdering 2017. Stockholm: Karolinska Institutet.

² Delrapport 1: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/fa43329d-67c6-4d24-a31a-588f74d65e37/Delrapport%20Ut%c3%b6kade%20hembes%c3%b6k%202019-06.pdf?a=false&guest=true>

I denna delrapport 2 beskrivs nuvarande status med fokus på i vilken utsträckning arbetet hittills har kunna implementeras med god kvalitet, i relation till programmets mål och Rinkebys utvärdering. Sju av de åtta deltagande barnavårdscentralerna och förebyggande socialtjänst i området har påbörjat arbetet med hembesök. I Angereds centrum, där två barnavårdscentraler samt den förebyggande socialtjänsten deltar, har arbetet precis startat upp. Det innebär att rapportens hittills insamlade data kommer från fem av de åtta deltagande områdena fram till och med hembesök 4 (av 6 hembesök). Det åttonde området som ej kommit igång är Södra Biskopsgården. En generell brist på barnhälsovårdssjuksköterskor har bidragit till stora svårigheter att rekrytera personal vilket i sin tur lett till att flera BVC har blivit försenade eller inte kunnat påbörja arbetet med hembesök, även om den förebyggande socialtjänsten varit redo.

541 hembesök har till och med februari 2020 genomförts. Totalt har 55 personal från stad och region utbildats i programmet och dessa har också kontinuerligt fått handledning. Vid varje hembesök ombeds personal att registrera och utvärdera besöket med ett kvalitetssäkringsinstrument, kallat *Ögonblicksbild*, med hittills hög svarsfrekvens.

När det gäller målet att nå ut till alla familjer i målgruppen visar data hittills från verksamheterna att alla föräldrar i de berörda områden som ingår i satsningen har fått erbjudande om utökade hembesök, 92 % har påbörjat programmet och avhopp har än så länge varit begränsat till mindre än 10 %. Barnets ålder vid hembesöken är också inom det förväntade spannet för programmet, vilket innebär att logistiken fungerar väl mellan verksamheterna.



Personal upplever så här långt en hög grad av nöjdhet med sin förmåga att arbeta enligt modellen, att skapa en allians med familjen och ett gott känslomässigt klimat under hembesöken. Hembesökens innehåll speglar i stor utsträckning teman som rekommenderas i *Vägledningen* från Rinkeby. Så här långt kan man också se att hembesöken ger personalen god möjlighet att informera och hänvisa familjer till öppna forum (bla öppen förskola, bibliotek) och generella föräldrastödande insatser som erbjuds inom ramen för det familjecentrerade arbetssättet (exempelvis föräldragrupp eller enskilt samtal med föräldrastödaren). Genom personalens skattningar har det även blivit möjligt att spåra i vilken utsträckning behovet av extra stöd upptäcks i ett tidigt skede. Familjerna har lotsats till insatser som rört hälsan, föräldraskapet eller den sociala situationen, tex hänvisning av familjen till spädbarnsverksamhet, mödrabarnhälsovårdsspsykolog eller vårdcentral. När det gäller stöd i den sociala situationen har lotsningar främst

handlat om frågor som rört föräldrars utbildning, arbete eller sysselsättning samt juridiska frågor kring uppehållstillstånd.

Med hjälp av forskargruppen på FoU i Väst/Göteborgsregionen har en programteori tagits fram som illustrerar bland annat insatsens förväntade resultat. Den externa utvärderingen som leds av FoU Väst/Göteborgsregionen kommer att omfatta tre perspektiv; föräldraperspektivet, personalperspektivet och effekter för barn och familjer³. Preliminär data från de 100 första enkäterna besvarade av föräldrar om hur föräldrar upplevt den första tiden med sitt barn, presenteras. Föräldrarna som hittills besvarat enkäterna är födda i tjugoåtta olika länder, varav en tredjedel är födda i Sverige.

Rapporten avslutas med en rekommenderad förlängning av satsningen på ett år med möjlighet till ytterligare förlängning på ett år, inklusive extern forskning. Rekommendationen berör befintliga områden i satsningen, dvs. alla åtta BVC med tillhörande förebyggande socialtjänst, i Biskopsgården, Opaltorget/Tynnered och hela Angered. Den sammanvägda bedömningen är gjord utifrån behov i befolkningen i de prioriterade områdena, nuvarande uppföljning och preliminära resultat från utvärderingen, implementeringsforskning samt organisatoriska förutsättningar.

För det första; livsvillkoren för barn och familj i satsningens prioriterade områden behöver förbättras och behovet av främjande och förebyggande arbete är fortsatt stort. Det är därför angeläget att möjliggöra att programmet når ut till alla de barn och familjer som har rätt att ta del av Utökade hembesöken. En förutsättning för att nå ut till fler familjer är att berörda beslutsfattare inom VGR ser över och vidtar åtgärder kring hur man kan säkerställa tillräckligt med personal på berörda BVC.

För det andra; för att möjliggöra mer säkra slutsatser om effekter kopplat till satsningen, behöver den vetenskapliga utvärderingen som FoU i Väst/GR ansvarar för, förlängas. Det handlar framförallt om att få in fler barn och familjer i 15-månaders uppföljningen, då familjen genomgått hela programmet, som ska säga något om programmets effekter för familjer kopplat till ett stärkt föräldraskap, föräldrars upplevelse och barns hälsa.

Detta ger viktig kunskap inför framtida beslut och vägval, och utgör ett underlag för dialog kring hembesökens innehåll, uppbyggnad och omfattning, både inom staden och regionen.

³ Länk till PP-bilder med information om forskningsstudien:

<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/aad0a7b5-81a0-4748-8251-cc2a6383e4ec?a=false&guest=true>

Innehåll

1. Inledning	6
2. Bakgrund	7
3. Programteori för Utökade hembesök i Göteborg	9
4. Kvalitetssäkring av programmet	11
Ekonomiska och personella resurser	11
Metod och kompetensutveckling	13
Nöjdhet med förmåga att arbeta utifrån programmet	14
Att nå alla familjer i målgruppen	15
Kvalitetssäkring av hembesökens innehåll	17
Att kunna skapa en tillitsfull relation med familjen	17
Arbetet med <i>Nurturing Care</i> i relation till hembesöken	18
5. Den vetenskapliga utvärderingen av Utökade hembesök	21
Preliminära resultat från föräldraenkäter	22
Bakgrundsbeskrivning av föräldrar och barn som ingår i forskningsstudien	22
Den första tiden som förälder	24
Upplevd föräldraförmåga	25
Upplevt stöd	25
Konsekvenser av fördröjning av uppstart kopplat till den vetenskapliga utvärderingen	26
6. Analys och rekommendationer	28
Rekommendationer	28
Nå ut till fler	28
Förlängning av den vetenskapliga utvärderingen för säkrare slutsatser	29

Bilagor:

Bilaga 1: Implementeringsstruktur

Bilaga 2: Ögonblicksbild av hembesök

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 Rinkeby⁴ och är i Göteborg en del av det familjecentrerade arbetssättet som är ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad.

I maj 2019 kom den första delrapporten⁵ ut med syfte att påbörja en beskrivning av det arbete som inletts för en tillsvidare implementering av arbetssättet utökade hembesök Göteborg i enlighet med Rinkebymodellen⁶. Fokus på den första delrapporten var att beskriva modellen, den implementeringsstruktur som byggts upp samt design för uppföljning och utvärdering. Det går att läsa mer om bakgrunden till införandet av modellen och implementeringsstruktur i delrapport 1.

Nästan ett år senare, mars 2020, avser denna delrapport 2 att beskriva processen från uppstart till genomförande och ge en bild över hur modellen hittills har förankrats och mottagits. Flera olika aspekter av implementeringskvalité kommer att rapporteras samt preliminära resultat kring hur föräldrarna inom målgruppen har upplevt föräldraskapet under den första tiden med sitt barn.

Genomförandefasen kommer att pågå under lång tid och än krävs tid och resurser för att kunna följa utvecklingen och delarna kring uppföljning och utvärdering. Syftet med rapporten, som i första hand är till för chefer och beslutsfattare, är därmed tänkt att ligga till grund för dialog inför beslut om fortsatt utveckling och implementering av programmet.

Göteborg april 2020

Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa, Västra Götalandsregionen

Jämlik stad, Göteborgs Stad

Central Barnhälsovård Göteborg och Södra Bohuslän, Västra Götalandsregionen

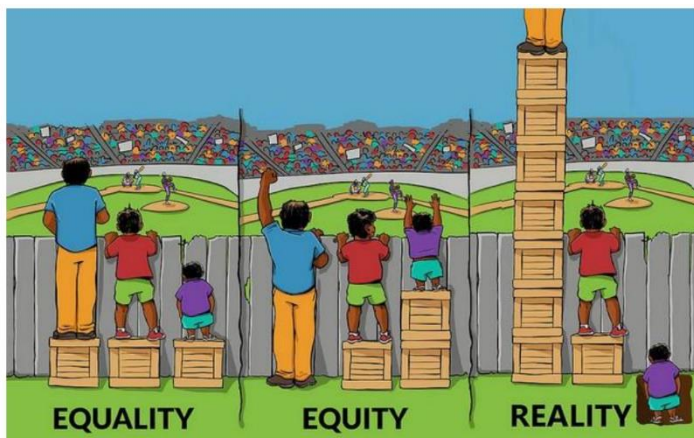
⁴ Marttila, A., Lindberg, L., Burström, K., Kulane, A. & Burström, B. (2017). Utökat hembesöksprogram för förstagångsföräldrar – samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst: Slutrapport utvärdering 2017. Stockholm: Karolinska Institutet.

⁵ Delrapport 1: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/fa43329d-67c6-4d24-a31a-588f74d65e37/Delrapport%20Ut%c3%b6kade%20hembes%c3%b6k%202019-06.pdf?a=false&guest=true>

⁶ Mellblom, J., Arvidsson, H., Fredriksson, T. & Tordal, M. (2018). Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten. Stockholm: Karolinska Institutet.

Bakgrund

De första 1000 dagarna - perioden från graviditet till och med barnets andra år - är särskilt viktig då barnet under denna period är mest "utvecklingsplastiskt", dvs känsligt för yttre påverkan. Miljöfaktorer kring barnet och kvaliteten på omsorg, vilket WHO benämner som *Nurturing Care*⁷, är avgörande för barnets utveckling och framtida hälsa. Barns hälsa och utveckling formas även av sociala, ekonomiska och miljömässiga förhållanden som barnet föds och växer upp i. Dessa förhållanden, även kallade *sociala bestämningss faktorer för hälsa*, påverkar hjärnans utveckling, vilket i sin tur formar framtida hälsa och välbefinnande. Sociala bestämningss faktorer spelar en särskilt kritisk roll under de första 1000 dagarna eftersom många avgörande färdigheter och förmågor utvecklas hos barnet under denna period. Familjer med sämre sociala och ekonomiska förutsättningar har ofta en större utmaning att möta kraven i föräldraskapet, vilket bidrar till betydande ojämlikheter i barns hälsa och välbefinnande. Ju mer ansträngda socioekonomiska livsvillkor, desto större påverkan på lång sikt på barnets utveckling och hälsa⁸.



Investering i program som stimulerar barns tidiga utveckling anses vara ett framgångsrikt sätt att utjämna skillnader till följd av sociala bestämningss faktorer. I linje med detta utvecklades och utvärderades det utökade hembesöksprogrammet i Rinkeby i Stockholm⁹. Utökade hembesök är tänkt som ett samverkande och kompletterande arbetssätt för att tidigt ge föräldrar som föder sitt första barn, eller sitt första barn i Sverige, ett utökat förebyggande föräldrastöd. Det Utökade hembesöksprogrammet är tänkt att erbjudas som en universell insats, dvs till alla familjer i ett antal prioriterade geografiska områden, enligt principen om *Proportionell*

⁷ 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>

⁸ Moore, T. G. (2019). *Early childhood, family support and health care services: An evidence review*. Prepared for the City of Port Phillip. Melbourne, Victoria: Centre for Community Child Health and the City of Port Phillip. doi: 10.25374/MCRI.8312768

⁹ Mellblom, J., Arvidsson, H., Fredriksson, T. & Tordal, M. (2018). *Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten*. Stockholm: Karolinska Institutet.

*Universalism*¹⁰. För att minska skillnader i barns livsvillkor och hälsa behöver de som arbetar med de universella insatserna säkerställa att alla i målgruppen erbjuds, inte minst de med störst behov.

Utökade hembesök i Göteborg tar sin utgångspunkt i det familjecentrerade arbetssättet (FCA)¹¹, som innebär att insatser för barn och unga utgår ifrån hela familjen och dess levnadsvillkor. Målet är att förbättra uppväxtvillkoren för barn och unga genom att stärka familjen. Familjerna ska alltid uppleva att de kommit rätt med sina frågor. De utökade hembesöken är en utökning av och kompletterar det ordinarie programmet för barnhälsovården och den förebyggande socialtjänsten. Det är också ett sätt att stärka arbetet med barnkonventionen, då hembesöken bidrar till alla barns rätt till hälsa och utveckling, samt att föräldrar får det stödet och de resurser som behövs för att kunna uppfylla sitt ansvar för barnets välbefinnande.¹²

¹⁰ Marmot M (2010). Fair society, healthy lives. Retrieved from: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>.

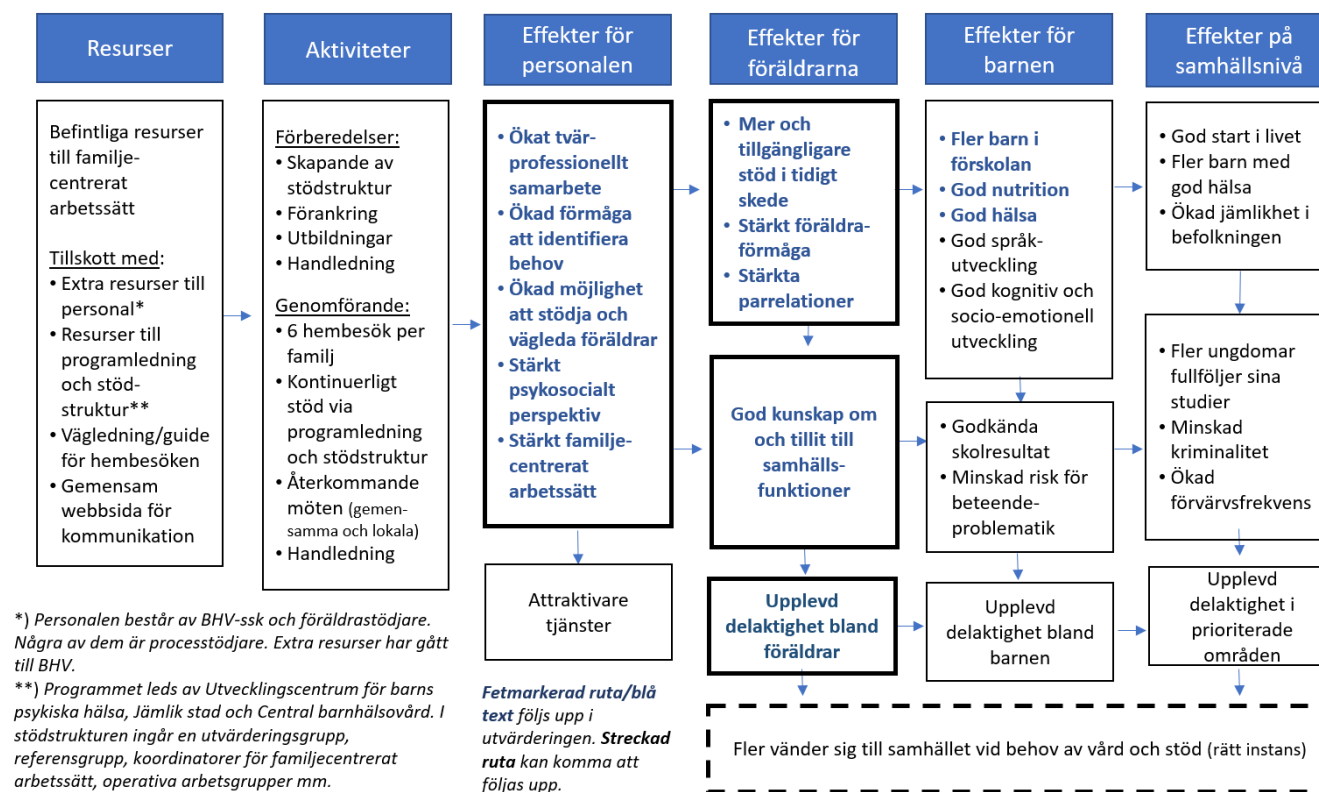
¹¹ Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen (2016). Vägledning Familjecentraler och Familjecentrerat arbetssätt i Göteborg

¹² <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>, se exempelvis artikel 5 och 6

Programteori för utökade hembesök i Göteborg

Figur 1 visar en förenklad bild av förutsättningarna för Utökade hembesök och vilka effekter programmet antas kunna bidra med. Den är en förenkling av den programteori som har tagits fram med nyckelpersoner som arbetar med eller har intresse av programmet¹³. Programteorin kommer att revideras under utvärderingens gång.

De rutor som är markerade med kraftigare ram och blå text innehåller variabler som kommer att följas upp i utvärderingen. Den ruta som är markerad med streckad linje kan komma att följas upp om utvärderingen får tillgång till statistik över sjukvårdskonsumtion.¹⁴ Övriga variabler beskriver potentiella effekter som inte kommer att kunna följas upp inom ramen för nuvarande utvärdering. Under rubriken Resurser ges en övergripande bild av de materiella och immateriella resurser som Utökade hembesök bygger på. Under rubriken Aktiviteter ges en bild av förberedande och pågående aktiviteter i programmet.



Figur 1: Programteori för Utökade hembesök Göteborg

¹³ Innehållet i programteorin bygger på workshops med personal och chefer som arbetar med Utökade hembesök, programansvariga med flera och preliminära resultat från utvärderingen för övrigt.

¹⁴ Beslut om vilka indikatorer som kommer att följas upp är inte helt klart än. Framtagandet kompliceras av att uppgifterna finns hos flera vårdgivare och i olika register.

När det gäller effekter för personalen förväntas programmet bidra till ett ökat tvärprofessionellt arbete, ökad förmåga att identifiera behov och bättre möjligheter att stödja familjerna. Det finns även en förväntan om att stärka det psykosociala perspektivet i arbetet, samt att programmet kan bidra till att skapa attraktivare tjänster.

Programmet förväntas bidra till att stärka föräldrar, barn och samspelet dem emellan. Det förväntas bidra till att stärka föräldraförmågan, parrelationen, samt föräldrars tillit till samhällsfunktioner och upplevda delaktighet. För barnens del förväntas det bidra till fler barn i förskolan, god nutrition, hälsa och utveckling. På längre sikt antas detta bidra positivt till att fler ungdomar fullföljer sina studier, minskad risk för beteendeproblematik och öka barnens upplevelse av delaktighet i samhället. På samhällsnivå förväntas programmet bidra till att ge alla barn en god start i livet, fler barn med god hälsa samt ökad jämlikhet i befolkningen.

I kommande slutrapport kommer den vetenskapliga utvärderingen kunna beskriva vilka resurser som programmet har haft till sitt förfogande samt de aktiviteter som har genomförts.

- ✓ Effekter för personalen beskrivs i form av upplevelser av arbete med programmet.
- ✓ Effekter för föräldrarna kommer att beskrivas i form av upplevelser av programmet.
- ✓ Effekter som mäter förändrad tillit till vården följs upp genom analys av ett antal indikatorer¹⁵.
- ✓ Effekter för barnen kommer att belysas via föräldraenkäter och intervjuer samt via analys av ett antal indikatorer som har med barns hälsa att göra (amning, rökning i hemmet, vaccinationsgrad mm).
- ✓ Effekter för barnen på längre sikt och samhällseffekter kommer inte att kunna redovisas pga. tidsramen för nuvarande utvärderingsuppdrag.

Denna satsning kommer att utvärderas på två olika sätt. Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa ansvarar för implementeringen av satsningen och därmed också av kvalitetssäkring av programmet. FoU i Väst/GR ansvarar för den vetenskapliga utvärderingen. Utifrån hittills insamlade data kommer båda dessa perspektiv att presenteras i denna rapport.

¹⁵ Beslut om vilka indikatorer som är relevanta och möjliga att följa upp har tagits av en grupp representanter från Central Barnhälsovård VGR, Utvecklingscentrum barns psykiska hälsa och Göteborgs Stad (Jämlig Stad) och Hälso- och sjukvårdskansliet VGR.

Kvalitetssäkring av programmet

Detta avsnitt presenterar ett axplock från den data som kommit in via kvalitetsäkringsverktyget *Ögonblicksbilden* (som ger en bild av implementeringskvaliteten). Ytterligare data kommer ifrån BHV journaler, samt att processtödarna förser implementeringsteamet med data som inte journalförs på något annat sätt. Det sker även regelbundet utbyten mellan de operativa arbetsgrupperna, verksamheterna och implementeringsteamet i form av möten, i samband med implementeringsaktiviteter.

Att säkerställa implementeringskvalitet är en nödvändig uppgift för att uppnå metodens önskade effekter för barn och familjer¹⁶. I delrapport 1 finns modeller för implementering och styrning beskriven, vilka ska skapa förutsättningar för en kvalitetssäkrad och hållbar implementering (se bilaga 1). Dessa modeller har fortsatt att verka utan större förändringar. De operativa arbetsgrupperna i varje stadsdel har haft implementeringsansvar, under ledning av de samordnande FCA-koordinatorerna.

Uppgifter om implementeringskvalitet kommer huvudsakligen från kvalitetsäkringsverktyget, *Ögonblicksbild*, som personalen fyller i efter varje hembesök (bilaga 2). Verktöget inspirerades av forskning inom området¹⁷ och är en sammanställning av frågor som tidigare använts i utvärdering av hembesöksprogram och andra tidiga insatser. Det slutliga innehållet i *Ögonblicksbild*-formuläret valdes utifrån kategorier, innehåll och syfte i just Rinkeby hembesöksprogram. Totalt 784 *ögonblicksbilds*formulär har samlats in mellan december 2018 och februari 2020. Svarsfrekvensen har varit relativt hög och representerar 75–80 % av alla hembesök som har utförts. Verktöget är ett sätt att följa personalens möjlighet att jobba utifrån hembesökens syfte och mål. Data från *Ögonblicksbilden* är inte avsedd att rapportera statistik över hembesökens resultat och utfall.

Ekonomiska och personella resurser

Utifrån beräknat barnunderlag 2017 (inklusive en uppräknings av antal barn med 15% för att få med första barnet för den icke-födande föräldern), har verksamheterna fått ekonomisk ersättning för att kunna möta upp behov av de extra resurser som krävs för att genomföra hembesöksprogrammet. Både BVC och förebyggande socialtjänst har ersatts med 14 timmar extra per barn. Minst en halvtidstjänst per verksamhet har varit riktlinje för att möjliggöra rekrytering. Varje verksamhet har också utsett processtödare. För varje BVC är det en ersättning på 10 % av en tjänst och för förebyggande socialtjänst, procentuellt beroende på hur många medverkande BVC som de samverkar med i det prioriterade området (ex. fem BVC blir 50 % processtöd). I Angered utgår en del föräldrastödare från Angereds Närsjukhus som en del av sitt befintliga uppdrag.

¹⁶ Socialstyrelsen (2012). *Om Implementering*. Artikelnr 2012-6-12. Västerås.

¹⁷ Schachner, A., Gaylor, E., Chen, W-B., Hudson, L. & Garcia, D. (2017). *RISE Home Visiting Evaluation: Final Evaluation Report. Selected findings from years 1 and 4 of the evaluation*. SRI International.

Tillskottet i ekonomiska resurser har mött upp behovet ute i verksamheterna utifrån den utökning av personalstyrka man behövt göra. Implementeringsteamet bestående av Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa och Central Barnhälsovård inom VGR samt Jämlik stad, Göteborgs Stad har ersatts med 50 % av en tjänst vardera till respektive verksamhet för implementeringsstöd kopplat till satsningen.

Den största utmaningen och främsta anledningen till att flera BVC blivit försenade med uppstart är svårigheten att rekrytera sjuksköterskor till BVC med adekvat specialisering. Det är ett generellt faktum att det råder brist på personal med denna kompetens. Närhälsan Angered C och Capio Angered C har först kunnat starta upp i liten skala från mars 2020, med ca ett års försening. Friskvaderstorget (N Biskopsgården) startade upp våren 2019 men har tvingats göra uppehåll¹⁸ i hembesöken under våren 2020 på grund av personalbrist. För Närhälsan Biskopsgården (S Biskopsgården) har personalbrist och svårigheter att rekrytera inneburit att de ej ännu kunnat komma igång. Det är i dagsläget fortfarande oklart när en start kan ske.

¹⁸ Beslut fattat om att tillfälligt inte rekrytera in "nya" familjer i programmet.

Metod- och kompetensutveckling

En viktig del av en framgångsrik implementering är att säkerställa att personal som möter familjer får adekvat kompetensutveckling genom utbildning och handledning, tid för dokumentation och reflektion och möjlighet att fylla på med ny kunskap. Följande tabell visar de olika möjligheter till kompetensutveckling som hembesökspersonal har erbjudits i de olika prioriterade områdena samt antal genomförda hembesök.

Aktiviteter	Opaltorget/ Tynnered	Lövgärdet/ Gårdsten ¹⁹	Hjällbo	N Biskops- gården Friskvåders- torget	S Biskops- gården ²⁰	Angered Centrum
Utbildningstid	Nov 2018	Jan 2019	Jan 2019	Jan 2019	Jan 2019	Feb 2020
Utbildning i programmet. Antal utbildade medarbetare²¹	6	12	9	8	8	11
Handledning i timmar tom feb 2020	20	20	24	21	—	—
Inspirationsdagar	3	3	3	3	3	3
Antal hembesök utförda tom feb 2020²²	137	126 Lövgärdet 55 Gårdsten	159	64	—	—

Tabell 1: Aktiviteter för kompetensutveckling som rör både föräldrastödare och BHV-sjuksköterskor samt genomförda hembesök.

Implementeringsteamet har fortsatt arbeta för att erbjuda implementeringsstöd i olika former. Inspirationsdagarna har syftat till att bredda kompetensen samt skapa engagemang och motivation. Inspirationsdagarna erbjuds två gånger per år. Den ena dagen fokuserar på enbart personal som arbetar med de utökade hembesöken och då framförallt på motiverande erfarenhetsutbyte. Erfarenhetsutbytet är en viktig del för kompetensutveckling. Den andra dagen

¹⁹ Närhälsan Lövgärdet och Gårdsten BVC har av organisatoriska skäl handledning tillsammans.

²⁰ Biskopsgårdens personal har genomfört utbildningen men ej kunnat starta hembesök pga personalbrist.

²¹ Avser utbildade BHV-ssk samt föräldrastödare från resursenheter Barn, IFO, i Västra Göteborg, Västra Hisingen och Angered samt Angereds Närsjukhus. Pga viss personalomsättning är detta inte likställt med antalet medarbetare som utför hembesöken.

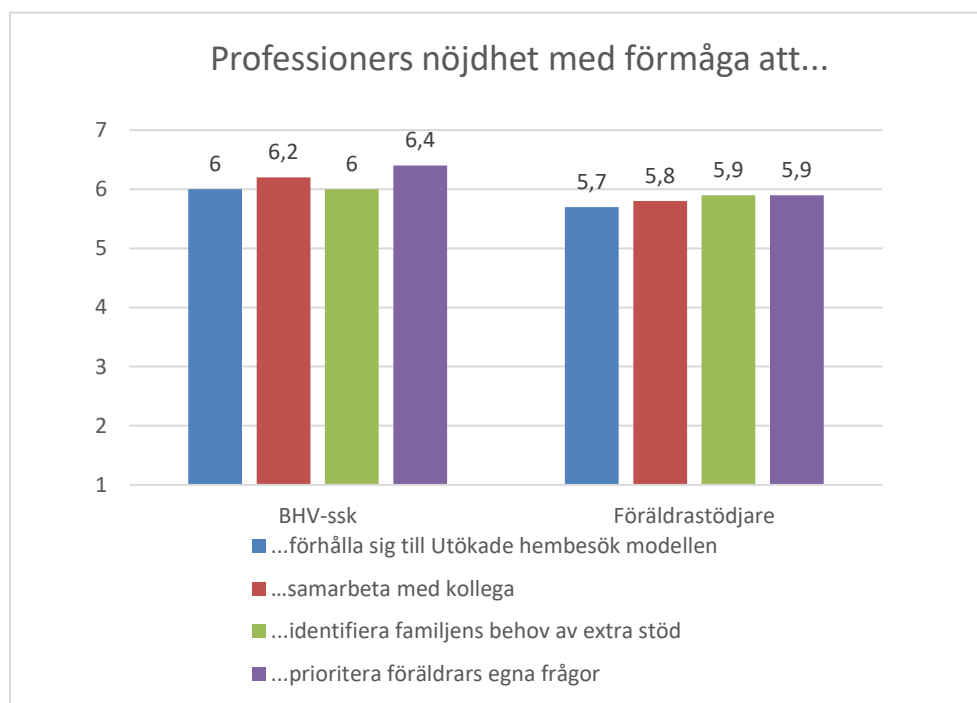
²² Antal hembesök rapporterade från respektive verksamhet.

inkluderar personal inom det familjecentrerade arbetssättet och innehåller föreläsningar på temat barn och familj på olika sätt. Implementeringsstöd innefattar även introduktion för chefer och nyanställda, nyhetsbrev, arbetsmaterial för personal, kontinuerliga möten mellan implementeringsteam och koordinatörerna samt möten med processtödjarna för de olika professionerna och områdena. Utöver detta träffar ansvariga för utvärderingen personalen löpande för information och uppdatering och detsamma gäller för forskargruppen.

Nöjdhet med förmåga att arbeta utifrån programmet

Efter varje besök tillfrågas personal att skatta på en 7-gradig skala sin upplevda grad av nöjdhet med att arbeta utifrån Utökade hembesök. Skattningen innehåller 10 olika färdigheter och kompetenser som är tagna från *Vägledningens* olika delar och mål.

Föräldrastödjarna har en tendens att skatta sig något lägre jämfört med barnhälsovårdssjuksköterskorna, men de genomsnittliga skattningarna har varit genomgående höga för de tio olika färdigheterna och kompetenserna. Båda professionernas självskattning visar en ökad nöjdhet över tid. Nedan visas hembesökspersonalens genomsnittliga skattningar om sin nöjdhet i förhållande till fyra av hembesöksprogrammets kärnkomponenter.



”I takt med att vi har blivit tryggare med modellen och med varandra, så upplever vi att hembesöken har blivit bättre när det gäller att skapa relation och få till en bra kommunikation med föräldrarna.”

Föräldrastödjare

Diagram 1. Båda professionernas upplevda nöjdhet under hembesöket med förmågan att...(fyra färdigheter)

Att nå alla familjer i målgruppen

Jämförelser med implementering i Rinkeby tyder på att implementeringsgraden i Göteborg är tillfredställande i nuläget. Ett kärnsyfte med hembesöksprogrammet i enlighet med *Proportionell universalism*²³ är att nå ut till alla familjer i målgruppen.

Hembesökspersonalen har lyckats i väldigt hög utsträckning att nå ut till alla familjer i målgruppen med ett erbjudande om hembesök. En jämförelse med Rinkeby visar att familjer i Göteborg har tackat ja till programmet i lika stor utsträckning, och att siffror om avhopp liknar dem som har rapporterats i Rinkeby.

	Antal familjer i målgrupp ²⁴	Andel första barn i Sverige	Erbjudits HB 1	Tackat ja till HB 1	Tackat nej HB 2 ²⁵	Tackat nej HB 3	Tackat nej HB 4
Opaltorget	47	17 %	47	46	3	0	0
Hjällbo	57 (60)	20 %	57	57	7	0	0
Lövgärdet	50	35 %	52	47	4	1	0
Gårdsten	26	27 %	26	21	0	0	0
Friskvåders-torget	26 (29)	32 %	29	24	1	2	0
Summa	212	31 %	211	195	15	3	0
Andel		24 %	100 %	92 %	7 %	1 %	0 %
Jämförelser med Rinkeby²⁶	Antal i målgrupp	Vistelse 0 - 3 år i Sverige		Tackat ja	Hoppat av, flyttat från område		
	119	46 %	100 %	94%	10%		

Tabell 2. Statistik gällande antal familjer i hembesöksprogrammet inrapporterat från respektive verksamhet.

²³ Marmot M (2010). Fair society, healthy lives. <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmotreview>.

²⁴ Hjällbo: några familjer flyttat till Hjällbo när barnen varit några månader gamla. En familj som kom när barnet var en månad erbjöds dock besök två och gjorde då alltså ej besök 1. Har även tagit med de föräldrapar där mor ej är förstföderska men då far har fått sitt första barn. Lövgärdet: av 52 som har erbjudits är det 2 som är inflyttade

²⁵ Opaltorget: 1 familj LVU, 1 familj byte av BVC, 1 familj tackat nej. Hjällbo: Några familjer har flyttat från Hjällbo vilka då har registrerats som "tackat nej". Lövgärdet: 4 nej till HB 2, varav 1 st flyttat; 1 st nej till HB 3 befann sig inte i Sverige; Friskvåders: familjer som tackat nej till HB 2 & 3 har flyttat

²⁶ 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. Stockholm: Karolinska Institutet.

Mellan 89 % och 95 % av alla hembesök i de olika geografiska områdena har skett i familjers hemmiljö jämfört med 76 % i Rinkeby. Den största anledning till att besök sker på mottagning är familjens önskan, oftast utifrån boendesituation, och det liknar beskrivningen från Rinkeby.

Barnets ålder vid hembesök är inom det förväntade spannet för programmet, vilket tyder på en framgångsrik logistik mellan organisationer och professioner (se tabell 3). I 82 % av hembesöken har båda professioner varit närvarande. I de fallen där bara en av professionerna har träffat familjer har det berott huvudsakligen på personalbrist, oftast på grund av semester eller sjukdomar. Personalen har övervägt för- och nackdelar med att prioritera att två professioner går hem kontra att familjer få hembesöket inom förväntad tidsram, och har kommit fram till att det är viktigare att prioritera tiden, särskilt vid det första hembesöket till det nyfödda barnet.

Hembesök	Ålder på barnet enligt modell	Andel hembesök i Göteborg inom tidsramen
1	Nyfödd	88 % (1 - 2 v)
2	2 månader	88 %
3	4 månader	89 %
4	8 månader	97 %

Tabell 3. Antal hembesök inom tidsram och ålder på barnet

En annan viktig målsättning i hembesökssatsningen är att involvera båda föräldrarna i så stor utsträckning som möjligt. Barnets mamma deltar i 100% av hembesöken medan pappan eller den icke födande föräldern har deltagit i 79 % av hembesök 1. Man ser en minskning i den andra förälderns deltagande över tid. Jämförelser med statistik om den andra förälderns deltagande i Rinkeby visar liknande trend (se tabell 4).

L	Pappans eller den icke födande förälderns deltagande och jämförelser med Rinkeby
1	79 %
2	61 %
3	54 %
4	53 %
Rinkeby minst 1 HB	79 %
Rinkeby 2 eller mer hembesök	53 %

Tabell 4. Pappans eller den icke födande förälderns deltagande.

Kvalitetssäkring av hembesökens innehåll

Kvalitetssäkring av hembesökens innehåll handlar om två huvudsakliga delar:

- Att kunna skapa en tillitsfull relation med familjen
- Innehållet i hembesöken i förhållande till *Nurturing Care*

Ögonblicksbild-en är avsedd att fånga upp personalens upplevelse av en tillitsfull relation och också fånga upp i vilket utsträckning det konkreta innehållet i hembesöken speglar *Nurturing Care-domänerna*, samt hänvisningar som har skett, avseende öppna forum och extra stöd.

Att kunna skapa en tillitsfull relation med familjen

Att skapa en tillitsfull relation med familjen är ett viktigt syfte i hembesöksprogram. Det är grunden för tillit till hälsovården och samhället i stort. Det är också nödvändigt för att uppnå programmets övriga mål om att föräldrar upplever hembesöken positiva så att de tackar ja till alla 6. Det främjar också målet om integration och delaktighet, samt att kunna uppmuntra kontakt med andra verksamheter i de fall som behov av extra stöd identifieras.

I *Ögonblicksbild*-en skattar hembesökspersonal efter varje besök sin upplevelse av det känslomässiga klimatet och föräldrars engagemang på en 10-gradig skala. Resultaten hittills visar att båda professioners skattningar har varit höga, mellan 7,6 och 9,9 av 10. BHV-sjuksköterskornas skattningar har varit överlag höga och stabila. Föräldrastödjarnas skattningar började något lägre än BHV-sjuksköterskornas, och visar en större ökning i skattningar med tid. Skillnaderna kan bero på att BHV-sjuksköterskor träffar familjer oftare i samband med mottagningsbesök, och får därför flera möjligheter för relationsskapande. De sammantagna skattningarna från båda professioner ger en bild av en god kvalitetssäkring utifrån processuella aspekter. Samtidigt finns det skillnader i just föräldrastödjarnas upplevelse av hembesökens kvalitet i de olika geografiska områdena. Skattningar från föräldrastödjare som utgår ifrån BVC i Hjällbo respektive Lövgärdet/Gårdsten hamnar något lägre än skattningar från övriga områden. Personal som utgår ifrån BVC Opalorget skattar hembesöken högst, och näst högst är Friskvåderstorget.

Andra personer närvarande vid hembesök	Opalorget	Hjällbo	Lövgärdet/ Gårdsten	Friskvåderstorget
Vän/släkt/andra omsorgsgivare	6 %	14 %	14 %	15 %
Andra barn	7 %	12 %	36 %	7 %
Tolk	24 %	34 %	37 %	47 %

Tabell 5: Personer närvarande vid hembesöket samt tolkbehov.

Skillnader i personalens skattningar på hembesökens kvalitet kan bero på olika saker. En faktor som kan ha bidragit till skillnader mellan områden är antal personer förutom hembesökspersonal och föräldrar som närvarar vid hembesöken. Tabellen ovan visar data från personalens registrering av andra personer närvarande vid hembesök, inklusive andra

vuxna, andra barn och tolk²⁷. Personal i Hjällbo och Lövgärdet/Gårdsten har en relativt högre andel besök där fler barn och vuxna samt tolk är närvarande. Friskvaderstorget rapporterar också en relativt hög andel besök där fler vuxna är närvarande, och deras tolkanvändning ligger högst i relation till de andra områdena. Opaltorget BVC har relativt färre hembesök med andra vuxna och barn närvarande, och färre familjer med tolkbehov. Mer information behövs för att förstå skillnader i familjestödjarnas upplevelse av hembesöken. Den externa forskargruppen kommer att undersöka föräldrastödjarnas perspektiv i mer detalj i kommande forskningsaktiviteter.

Arbetet med *Nurturing Care* i relation till hembesöken

En viktig fråga för kvalitetssäkring av modellen är att säkerställa att hembesöken har fokus på *Nurturing Care*-områden²⁸ på samma sätt som har rapporterats i Rinkebysatsningen²⁹. Personal får vägledning på vilka teman som kan vara relevanta att ta upp på de olika hembesöken i *Vägledningen* från Rinkeby (se tabell 7). Dessa teman grupperas i förhållande till *Nurturing Care*-domänerna i figur 2. Samtidigt är det viktigt att skraddarsy innehållet tillräckligt för att det ska kännas meningsfullt för den enskilda familjen/föräldern utifrån sin situation och sina frågor.

Utöver att engagera familjer i själva hembesöken är en viktig målsättning med satsningen att uppmuntra familjers integration och delaktighet i samhället. Förhoppningen är att genom hembesök kunna nå familjer med information om öppen förskolan, förskolans verksamhet samt biblioteket, och att uppmuntra deras delaktighet i dessa. Dessutom vill man engagera familjer i den förebyggande socialtjänstens utbud. Ytterligare ett viktigt syfte med hembesöksprogrammet är att identifiera de familjer som har behov av extra stöd och kunna erbjuda det.

Teman för hembesök utifrån Rinkebymodellen		
Hembesök ³⁰	Tema	Exempel på innehåll
1	Att ta emot sitt barn	Förlossningen, graviditeten, den första tiden, hur barnet och föräldrarna mår
2	Att lära känna sitt barn	Lära känna barnets sätt att kommunicera, hjälpas åt, hitta rutiner
3	Att vara tillsammans	Språk, stimulans, lek, rutiner för mat/sömn
4	Att leda och följa	Rollen som vägledande förälder, lek, stimulans
5	Att skapa en vardag	Hur familjen får ett fungerande vardagsliv
6	Att vara en familj	Bakåt- och framåtblickar

Tabell 6. Teman för hembesök utifrån Rinkebymodellen.

²⁷ Tolkanvändning är inte lika med familjer som inte har kunskap i det svenska språket. I samtal med personalen har det framkommit att tolkanvändning som registreras i *Ögonblicksbild* är en underskattning av familjers aktuella behov. I många fall hittar man en annan lösning, t ex genom att tala engelska eller att ta hjälp av en vuxen familjemedlem som tolkar istället för att beställa en tolk utifrån.

²⁸ 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>

²⁹ 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>

³⁰ Siffror i denna rapport avser huvudsakligen data från hembesök 1 - 4.

För att kunna säkerställa att Utökade hembesök utförs i enlighet med *Nurturing Care* ombeds personal att kryssa i hur mycket tid som har ägnats åt olika teman under varje hembesök i *Ögonblicksbild*³¹. Figur 2 visar i vilken utsträckning samtal under hembesöken berör de olika teman inom *Nurturing Care-domänerna*. De helfärgade rutorna visar andelen hembesök (HB) där minst hälften av tiden ägnades åt ett visst tema; de inramade vita rutorna visar professioners registreringar av kontakter som föreslås eller följs upp³² antingen 1) utifrån integration och delaktighet i samhällets öppna forum, som visas i rutor med heldragna linjer, eller 2) utifrån familjers behov av extra stöd, som visas i rutor med streckade linjer, och även dessa visas i relation till *Nurturing Care-domänerna*.

Personalens skattningar speglar att det finns variation på teman under hembesöken. Det är oftast flera teman som tas upp vilket kan tyda på att personalen skräddarsyr hembesökens innehåll utifrån familjens behov. Däremot kan man se från statistik i figur 2 att vissa teman blir mer ofta i fokus än andra beroende på vilket hembesök det handlar om. Teman som registreras som mest frekvent förekommande, ca 80–90% av samtliga hembesök, är Amning & mat och Relation & samspel och under ca 70 % av alla hembesök tas ämnet Parrelation & samarbete upp. Infektioner & egenvård tas upp i större uträkning under hembesök 1 och 2 och därefter något mer sällan. Temat Utveckling & stimulans ökar under tiden, från 54 % av alla första hembesök till 98 % av alla fjärde hembesök. Barnsäkerhet är ett tema som förekommer olika ofta beroende på vilket av hembesöken det handlar om, och hittills har det varit ett frekvent ämne under hembesök 1 och 4.

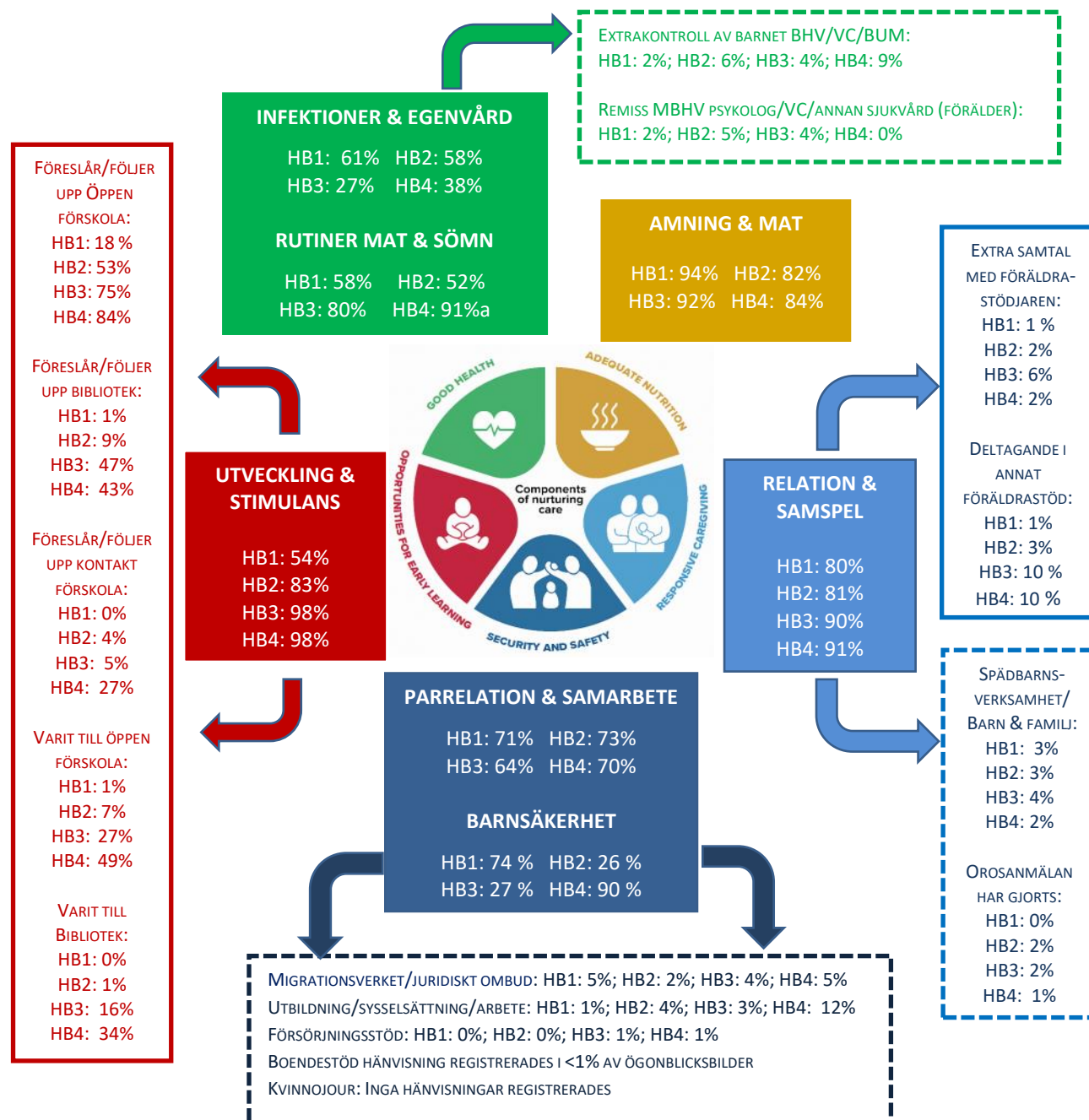
När det gäller integration och delaktighet så har erfarenheterna hittills visat på en successiv ökning i personalens hänvisningar till öppna forum under tiden familjen deltar i programmet. Personalen har också kunnat följa upp om familjen besökt öppen förskola och bibliotek. Förslag på att kontakta förskolan ökar vid hembesök 3 och 4. Vidare har personalen kunnat följa upp om föräldrar deltagit i förebyggande föräldrastöd. Framförallt har det handlat om deltagande i generellt föräldrastöd (exempelvis föräldragrupp på familjecentralen), i synnerhet vid tredje och fjärde hembesöket. Föräldrar har också enligt personalens skattningar haft extra samtal med föräldrastödjaren vid 1-6 % av hembesöken, beroende på tidpunkt.

När det gäller identifiering av familjers behov av extra stöd har sådana insatser än så länge varit aktuella i en relativt liten andel av familjerna. När det gäller behov av stöd i föräldraskapet har det i några fall skett hänvisning till spädbarnsverksamhet eller socialtjänstens stöd för barn och familjer. Antalet orosanmälningar har bara rört enstaka barn. Extra läkarbesök för barnet har erbjudits till några av familjerna, och för föräldrars del har det i några fall förekommit hänvisning till mödrabarnhälsovårdspsykolog (MBHV-psykolog) eller vårdcentral. I övrigt har familjerna i relativt liten utsträckning hänvisats till andra instanser för stöd i sin sociala situation, främst i frågor som rör uppehållstillstånd, dvs juridiskt ombud eller Migrationsverket. I fråga om föräldrars utbildning, arbete eller sysselsättning tenderar det att förekomma fler hänvisningar till sådant stöd vid 8-månadersbesöket, jämfört med tidigare hembesök.

³¹ Se del "Samtalsteman som berördes under hembesök" i Bilaga 2, *Ögonblicksbild*

³² Se del "Föreslog/ följde du upp remiss eller hänvisning till någon av följande under besöket", samt "Fyll i vad som har skett" i Bilaga 2, *Ögonblicksbild*

Figur 2: Stöd till familjer på olika nivåer utifrån Nurturing Care.



Den vetenskapliga utvärderingen av Utökade hembesök

Den vetenskapliga utvärderingen utförs av FoU i Väst/Göteborgsregionen. Under våren 2019 ägnades tid åt planering, etikansökan och en workshop med chefer och personal vilket lade grunden till en programteori för Utökade hembesök. Kontakter knöts med forskargruppen som utvärderat Rinkebymodellen för att kunna använda så jämförbara metoder som möjligt. Förankring genomfördes med personal i alla stadsdelar för en dialog kring deras medverkan i utvärderingen.

Utvärderingen omfattar fyra delar:

- (a) En beskrivning av projektets programteori
- (b) Föräldraperspektivet
- (c) Personalperspektivet
- (d) Effekter för barn och familjer.

Data samlas in genom workshops och intervjuer med personal och chefer, föräldraenkäter och djupintervjuer med föräldrar, fokusgrupper med personal och insamling av statistik från de verksamheter som är aktuella i satsningen.

I augusti 2019 startade en enkätstudie som vänder sig till alla föräldrar som medverkar i programmet. Enkäter finns på sex språk³³ och lämnas ut när barnet är cirka 2 och 15 månader för att kunna beskriva vilka föräldrar som ingår i programmet samt förändrade upplevelser över tid. Enkätstudien kommer att pågå t o m februari 2021³⁴. Personalen lämnar ut enkäterna i samband med hembesök och forskarna har kontinuerlig kontakt med dem för att undersöka hur det går. Hittills har medverkan i studien varit god. Bortfallsanalysen visar att cirka 80 % av familjerna har besvarat den första enkäten³⁵. Under hösten 2019 påbörjades även fokusgrupper med personal som syftar till att beskriva deras upplevelser av att arbeta med Utökade hembesök. I dagsläget har fokusgrupper genomförts med personal knuten till samtliga BVC förutom i Angered som startade senare.

Forskarna har haft möten med ansvariga för Utökade hembesök kring vilka indikatorer som bör användas för att beskriva potentiella effekter av programmet (vaccinationsgrad, amningsfrekvens mm). Våren 2020 togs särskilda kontakter med Angered för att inkludera dessa BVC i utvärderingen. Under senvåren kommer intervjuer med föräldrar att påbörjas för att fördjupa förståelsen av vad programmet upplevs ha för betydelser. Till hösten tillkommer

"Den positiva erfarenhet som personalen får när deras frågor tas på allvar är ovärderlig. Att få vara med och föra fram synpunkter, att saker sker i dialog, så tack!"

Koordinator för det familjecentrerade arbetssättet

³³ De finns på svenska och översatta till de fem vanligaste språken: arabiska, persiska, somaliska, sorani och engelska.

³⁴ Om utvärderingen avslutas sommaren 2021 och det inte blir en förlängning. Vid förlängning förlängs även datainsamlingen via enkäter.

³⁵ Orsaker till bortfallet är att enkäter inte har lämnats ut pga. språkproblem (10 %) eller att föräldrarna inte har skickat kuvertet med enkäter trots påminnelse (9 %).

fokusgrupper i Angered samt med föräldrastödjare (socioonomer) som syftar till att belysa socioonomens roll i Utökade hembesök. Enkätstudien och intervjustudien med föräldrar fortsätter och indikatorer samlas in.

Forskarna medverkar till att sprida information om utvärderingen av Utökade hembesök i olika sammanhang, bland annat på den konferens som arrangeras av Jämlik Stad den 27 maj 2020 och vid Socialchefsdagarna 30/9–2/10 2020 i Göteborg.

Preliminära resultat från föräldraenkäter

Enkäterna fylldes i när barnen var cirka två månader gamla i samband med att familjerna fick sitt andra hembesök³⁶. Här beskrivs en preliminär bild av forskningsfamiljernas bakgrund och hur de har upplevt den första tiden som föräldrar utifrån svar på de 100 första enkäterna som fylldes i under perioden augusti 2019 och februari 2020. Resultatet representerar 60 familjer. De flesta har besvarat enkäterna³⁷ själva utan hjälp av personal (99 %). Fördelningen av enkätsvar mellan BVC-områden såg ut på följande vis (se tabell 7).

BVC-område	Antal
Friskvåderstorget	14
Gårdsten	7
Hjällbo	22
Lövgärdet	29
Opaltorget	28
<i>Totalt</i>	<i>100</i>

Tabell 7. Fördelning av enkäter mellan BVC-områden.

Bakgrundsbeskrivning av föräldrar och barn som ingår i forskningsstudien

57 % av enkäterna har fyllts i av mammor, 40 % av pappor och 3 % av partners. Föräldrarna var i genomsnitt 31 år (mellan 21 och 48 år). De flesta var gifta (70 %) eller sammanboende (28 %). Endast 2 % var ensamstående.

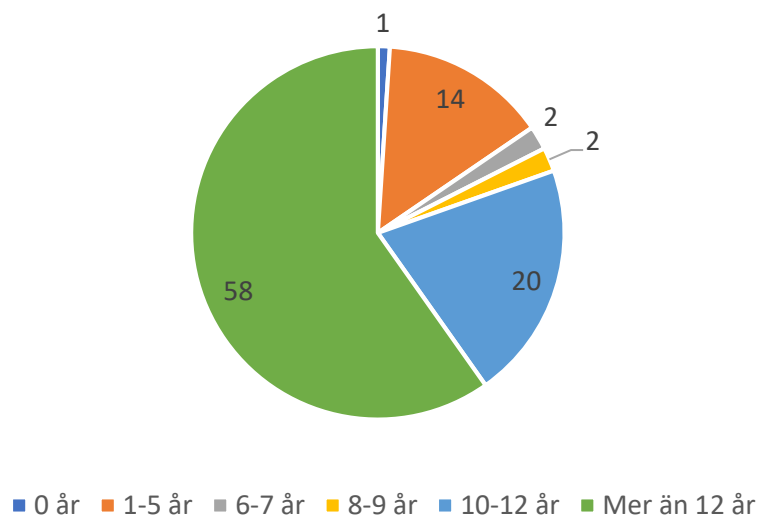
Föräldrarna var födda i 28 länder. En tredjedel var födda i Sverige (34). Några föräldrar var födda i Somalia (8), Irak (7) och Syrien (6). Ett fåtal kom från följande länder: Afghanistan, Bangladesh, Chile, Colombia, Etiopien, Filippinerna, Grekland, Indien, Jordanien, Kina, Kosovo, Kroatien, Kurdistan (Irak), Liberia, Makedonien, Mongoliet, Norge, Pakistan, Polen, Thailand, Tjetjenien, Turkiet och Österrike. Nio personer ville inte uppge födelseland. Många av dem som var

³⁶ Några av frågorna i denna enkät följs upp vid 15 månader för att mäta om föräldrarna upplever en förändring över tid (som kan hänföras till programmet). Enkäter delas ut vid 2 och 15 månader för att detta var de åldrar som följdes upp i Rinkeby. Det skapar en möjlighet till jämförelser mellan upplevelser av programmet i Göteborg och Rinkeby

³⁷ De finns översatta till de fem vanligaste språken: arabiska, persiska, somaliska, sorani och engelska.

födda utanför Sverige hade flyttat till Sverige under perioden 2014 till 2019 (58 %). En mindre andel av dem hade bott här i mer än tjugo år (11 %).

De flesta hade hög utbildningsnivå och hade gått mer än 12 år i skolan (58 %). Men utbildningsnivån varierade mycket inom gruppen (se figur 4). På frågan om hur de försörjde sig kunde de uppge flera inkomstkällor. De flesta fick sin försörjning från arbete (75 %) och föräldrapenning (47 %). Andra inkomstkällor var A-kassa (4 %), försörjningsstöd (4 %), studiemedel (3 %) och annat (3 %).



Figur 3. Utbildningslängd bland föräldrarna (n=97)

När det gäller boendesituation var det vanligast att föräldrarna bodde med sin make/maka och barn (73 %). Tolv procent av föräldrarna hade flera barn i hemmet. Nio procent bodde med minst tre vuxna eller ungdomar i samma bostad. Fem procent bodde själva med sitt barn. På frågan om hur de upplevde sin hälsa uppgav de flesta föräldrar sin hälsa som mycket bra (56 %) eller ganska bra (41 %). 56 % av barnen var pojkar och 44 % flickor. Föräldrarna skattade sitt barns hälsa som mycket (87 %) eller ganska bra (13 %)³⁸.

Den första tiden som förälder

De flesta föräldrar hade inte gått till öppen förskola eller någon annan verksamhet³⁹ för föräldrar och barn (77 %). De föräldrar som hade gjort det hade besökt öppen förskola, muséer, varit på mamma-babyyoga och babyrytmik. De flesta upplevde den första månaden med sitt spädbarn som en härlig tid (71 %) och att det var en tid med stora förändringar (52 %). En mindre andel uppgav att de hade varit mycket trötta (26 %), oroliga (16 %), ledsna (6 %), eller känt irritation (6 %).

"Det har varit en stor livsförändring vilket lett till många känslor. Men man är lycklig."

³⁸ Siffrorna kan vara missvisande eftersom det i 60 procent av fallen finns en dubbelrapportering av varje barn från både mamma och pappa.

³⁹ Personalen uppmuntrar inte heller till det när barnen är så små som två månader.

På frågan om vad de upplevde som roligast lyfte de flesta fram att bli förälder, få se sitt barn utvecklas och att lära känna sitt barn. Frågan har besvarats med egna ord. Här är några exempel:

"First smile."

"Man fick pappakänslan, mer ansvar för familjen, man känner sig mer anknuten till familjen."

På frågan om vad de upplevde som svårast beskrev många omställningen till att bli förälder, amning, sömnbrist och att inte förstå sitt barns gråt.

"Anpassningen. Att inte kunna sova en hel natt, inte ha tid med sina egna rutiner."

"När han gråter och vi vet inte varför. Det är svårt därför att jag inte kan hjälpa honom."

Upplevd föräldraförmåga

De flesta upplevde sin föräldraförmåga som god, det vill säga att de hade lätt för att leka med sitt barn, att hjälpa sitt barn att utvecklas och ha tålamod med barnet. På en skala från 1–11 där 1 betyder att föräldern inte alls håller med och 11 att föräldern helt och hållet håller med, svarade föräldrarna på ett vis som kan tolkas som att de upplevde sin föräldraförmåga som god (se tabell 9).

Påstående	Antal svar	Medel- värde	Standard- avvikelse
Det känns lätt för mig att leka med min bebis.	96	10,38	0,98
Jag kan hjälpa min bebis att utvecklas så mycket som möjligt.	96	10,35	1,420
Jag har tålamod att förklara saker ordentligt för min bebis.	96	10,22	1,50
Jag kan sätta mig in i min bebis situation.	96	9,76	1,79
Jag förstår min bebis behov.	96	9,76	1,49
Jag vet att jag är tillräckligt bra som förälder.	96	10,31	1,16
Jag hanterar föräldraskapet påfrestningar lika bra som andra föräldrar.	95	10,32	1,14
Som förälder kan jag hantera det mesta utan att tappa fattningen.	95	10,45	0,99

Tabell 8. Upplevd föräldraförmåga⁴⁰ när barnet är cirka två månader.

⁴⁰ Dessa 8 enskilda variabler kommer att sammanställas som ett indexvärde i senare rapportering.

Upplevt stöd

De flesta föräldrar upplevde stödet från barnmorskemottagningen som mycket bra (89 %) eller ganska bra (10 %). Likaså upplevde de flesta stödet från BVC som mycket bra (93 %) eller ganska bra (7 %). Föräldrarna kommenterade detta i enkäten, exempelvis på följande vis.

"Fantastiskt att de gjort hembesök, mer avslappnade besök och chans att ställa fler frågor i lugn och ro."

På frågan om de har någon att vända sig till om de fick problem svarade de flesta att de alltid hade någon att vända sig till (72 %) och en fjärdedel att de för det mesta hade det (24 %). Det var några enstaka föräldrar som inte upplevde det så.

I slutet av enkäten kunde föräldrarna skriva egna kommentarer. Här är några exempel på vad de skrev.

"Grymt jobb ni gör och tack för att ni finns!"

"We are very pleased with the hembesök. It is helpful to understand a lot of things."

Konsekvenser av fördröjning av uppstart kopplat till den vetenskapliga utvärderingen

I dagsläget är BVC Närhälsan Biskopsgården och tillhörande förebyggande socialtjänst, borträknad från utvärdering och forskning. BVC Närhälsan Angered Centrum och Capio Angered Centrum samt delar av förebyggande socialtjänst i Angered, startade upp i mars 2020 men dessa barn kan inte inkluderas i 15-månadersuppföljningen eftersom barnen inte hinner bli 15 månader innan utvärderingen avslutats, med nuvarande deadline februari 2021. Det innebär att dessa föräldrar inte heller kan inkluderas i djupintervjuerna. En viktig fråga är därför att ta ställning till en förlängning av tiden för utvärdering och forskning för att möjliggöra data från åtminstone Angered Centrum men också till viss del mer data från Friskvåderstorget.

Barnen i tre BVC som ej är med från Angered och Biskopsgården representerar cirka 55 procent av undersökningsgruppen, vilket bidrar till att en stor mängd data kommer att saknas om inte en förlängning av utvärderingen sker. Detta omöjliggör även utvärderingens möjlighet att uttala sig om Biskopsgården och Angered i sin helhet, utan i så fall endast om de områden som startat programmet år 2019. Det handlar om representativitet.

Med nuvarande tidsgräns för utvärderingen kommer antalet enkäter vid mätningen vid 15 månader bli mycket begränsat. Detta gör det svårt att dra statistiskt säkerställda slutsatser av materialet, till exempel om den upplevda föräldraförmågan har förändrats under programmets gång. Utifrån det antal enkäter som hittills inkommit, kommer endast enkäter hinna inkomma från cirka 40 familjer när barnet är 15 månader. Målet var betydligt fler. Antalet enkäter påverkar vilka analyser som kan göras och de slutsatser man kan dra av satsningen.

Om en förlängning görs med 12 månader, och samtliga 8 BVC är med, uppskattas antalet enkäter från familjer som har medverkat i hela programmet att uppgå till cirka 220. Om en förlängning görs med 24 månader uppskattas antalet bli cirka 550. Ju fler som ingår vid 15 månader desto säkrare analyser kan göras och det blir också lättare att undersöka undergrupper, till exempel upplevelser bland mammor jämfört med pappor, bland dem som har fått sitt första barn i Sverige (men har fler barn sedan tidigare) med mera.

Analys och rekommendationer

Programmet Utökade hembesök i Göteborg har sedan start i november 2018 möjliggjort ett tidigt evidensbaserat föräldrastöd till över 195 barn och deras familjer. I dagsläget är 55 medarbetare utbildade och arbetar med programmet, från sju BVC-verksamheter och förebyggande socialtjänst från tre stadsdelar och Angereds Närsjukhus. Det har genererat en mängd erfarenheter både vad gäller framgångsfaktorer och utmaningar. Den löpande uppföljningen och de första preliminära resultaten från den vetenskapliga utvärderingen, visar hittills att programmet i stort uppfyller sitt syfte om att erbjuda ett tidigt hälsofrämjande och förebyggande föräldrastöd. Det kan därmed anses bidra till att utjämna skillnader i barns uppväxtvillkor. Några sammanfattande delar av uppföljningen:

- 541 hembesök är genomförda i 195 familjer
- Familjer tackar ja i mycket hög utsträckning
- Familjerna är intresserade och engagerade under hembesöken
- Innehållet i hembesöken följer i hög grad programmets syfte (*Nurturing Care*, integration och delaktighet, upptäcka behov av extra stöd och erbjuda det)
- Personalen rapporterar en tillitsfull relation till familjerna de besöker
- Personalen upplever hög grad av nöjdhet med sin förmåga att arbeta med programmet
- En väl fungerande struktur för implementering och utvärdering är på plats

Den största utmaningen med hela satsningen och implementeringen av programmet har varit bristen på, och rekrytering av, barnhälsovårdssjuksköterskor. Detta har försenat eller omöjliggjort en uppstart i flera av områdena, vilket har gjort att familjerna inte fått ta del av det stöd de har rätt till.

Rekommendationer

Med denna rapport som underlag rekommenderas en förlängning av satsningen ett år (2021) med möjlighet till ytterligare förlängning på ett år (2022), inklusive forskning (med slutrapportering juni 2022 till juni 2023). Rekommendationen berör befintliga områden i satsningen, dvs. alla åtta BVC med tillhörande förebyggande socialtjänst i Biskopsgården, Opaltorget/Tynnered och hela Angered. Rekommendationen rör även resurser för fortsatt implementeringsstöd (Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa och Central Barnhälsovård, VGR och Jämlik stad, Göteborgs Stad). Den sammanvägda bedömningen är gjord utifrån behov i befolkningen i de prioriterade områdena, nuvarande uppföljning och preliminära resultat från den vetenskapliga utvärderingen, implementeringsforskning och organisatoriska förutsättningar.

Nå ut till fler

Avsikten är att nå ut till fler barn och familjer, inte minst de med störst behov, för att skapa en god start i livet och goda uppväxtvillkor. Livsvillkoren för barn och familj i satsningens prioriterade områden behöver förbättras och behovet av främjande och förebyggande arbete är fortsatt stort. Utökade hembesök passar även in i ett redan påbörjat arbete utifrån att barnkonventionen sedan januari 2020 blivit lag. Programmet bidrar till alla barns rätt till hälsa och utveckling och att föräldrar får det stödet och resurser som behövs för att kunna uppfylla sitt ansvar för barns välbefinnande. Det

är därför angeläget att möjliggöra att programmet når ut till alla de barn och familjer som har rätt att ta del av utökade hembesök, utifrån den tänkta målgrupp och ambition som satsningen hade initialt.

Vidare, att utvärdera implementeringen och samtidigt undersöka effekterna av programmet kräver långsiktighet och tålmodighet. Implementeringsforskning poängterar vikten av långsiktighet och lyfter fram att det tar minst 3–5 år att förändra ett arbetssätt med kvalitet och gott vidmakthållande. Det är angeläget att verksamheterna får möjlighet att fortsätta sitt påbörjade arbete fullt ut och att den organisation som byggts upp får fortsatt stöd i den omfattning den behöver. Behoven och förutsättningarna i berörda områden och verksamheter ser olika ut och yttrar sig olika med exempelvis svårigheter med rekrytering och viss personalomsättning. Alla områden har dock gemensamt att målgruppens behov av stödet kvarstår.

En förutsättning för att nå ut till fler familjer är att berörda beslutsfattare inom VGR ser över och vidtar åtgärder kring hur man kan säkerställa tillräckligt med personal på berörda BVC.

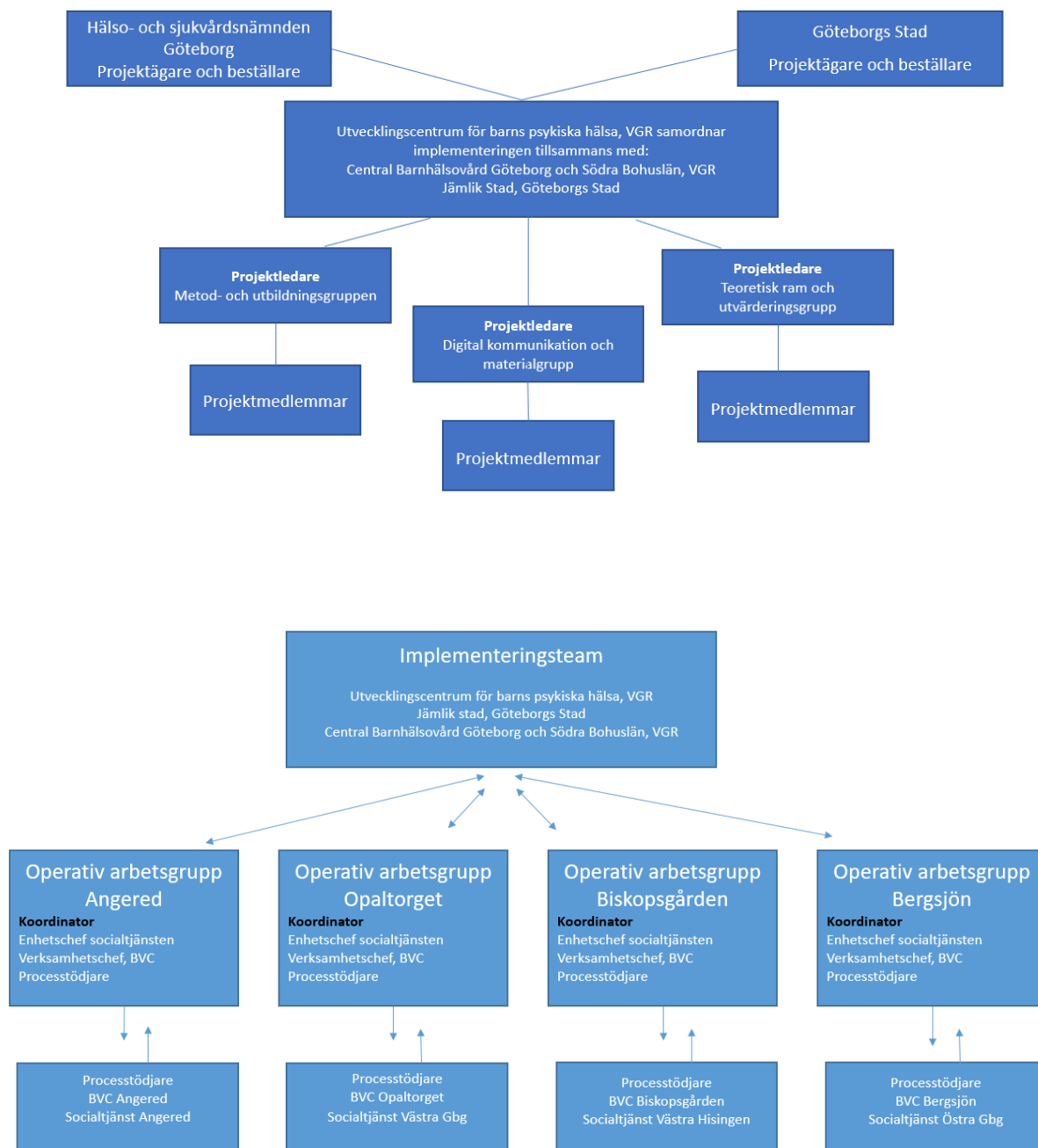
Förlängning av den vetenskapliga utvärderingen för säkrare slutsatser

För att möjliggöra mer säkra slutsatser om effekter kopplat till satsningen, behöver den vetenskapliga utvärderingen som FoU i Väst/GR ansvarar för förlängas. Det handlar framförallt om att få in fler barn och familjer i 15-månaders uppföljningen, då familjen genomgått hela programmet, som ska säga något om programmets effekter för familjer kopplat till ett stärkt föräldraskap, föräldrars upplevelse och barns hälsa.

Om förlängning av utvärderingen sker finns ett betydligt större underlag från både barn och familj, liksom personal, från de områden som är med i satsningen. Därmed ökar också forskningsresultatens representativitet, vilket är särskilt viktigt utifrån tanken om en jämlik och sammanhållen stad. Den utvärdering och forskning som pågår kopplat till denna satsning är även unik i Västra Götalandsregionen och kan ge viktig kunskap inför framtida beslut och vägval, och utgöra ett underlag för dialog kring hembesökens innehåll, uppbyggnad och omfattning.

Alternativ	Prel. antal familjer som genomgår hela programmet (alla sex hembesök) och deltar i den vetenskapliga utvärderingen (80% svarsfrekvens)	Kommentar
Nuvarande forskning tom feb 2021	Ca 40 familjer	I dagsläget har inga barn hunnit fylla 15 månader inom ramen för den vetenskapliga utvärderingen. Nuvarande data i denna rapport avser 100 enkäter ifyllda och inkomna innan 31 mars 2020 när barnet är 2 månader.
Förlängning 1 år (2021) inklusive extern forskning (slutrapport juni 2022)	Ca 220 familjer	Här kommer barnen kunna inkluderas vid 15-månader även från Angered C och några familjer från S Biskopsgården (under förutsättning att de kommer igång senast augusti 2020). Ökar på representativiteten och antal.
Förlängning 2 år (2021 - 2022) inklusive extern forskning (slutrapport juni 2023)	Ca 550 familjer	Ökar på möjligheten att inkludera fler familjer från Angered C och S Biskopsgården vilket ökar på representativiteten och antalet ytterligare.

Bilaga 1: Implementeringsstruktur





Bilaga 2: Ögonblicksbild av hembesök

Datum för hembesöket: _____

Ditt yrke: ☐ BHV-sjuksköterska ☐ Socionom

Din verksamhets geografiska område:

☐ Västra Göteborg ☐ Västra Hisingen ☐ Angered

BVC som barnet är listat på:

☐ Närhälsan Opaltorget BVC ☐ Närhälsan Biskopsgården BVC
☐ Närhälsan hjällbo BVC ☐ Nötkärnan Friskvåderstorget BVC
☐ Närhälsan Angered BVC ☐ Närhälsan Lövgärdet BVC/ Gårdsten BVC
☐ Catio BVC Angered

Nr på hembesök: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Besöket äger rum: ☐ i hemmet ☐ på mottagning

Tidsåtgång på hembesöket: ☐ 60 - 75 minuter ☐ >75 minuter

Ålder på barnet:

☐ 1 v ☐ 2 mån ☐ 6 mån ☐ 10 mån ☐ 14 mån
☐ 2 v ☐ 3 mån ☐ 7 mån ☐ 11 mån ☐ 15 mån
☐ 3 v ☐ 4 mån ☐ 8 mån ☐ 12 mån ☐ 16 mån
☐ 1 mån ☐ 5 mån ☐ 9 mån ☐ 13 mån ☐ > 16 mån

Båda föräldrar deltar under besöket: ☐ Ja ☐ Nej

Föräldern är ensamstående: ☐ Ja ☐ Nej

Närvarande:

☐ mamma ☐ annan omsorgsgivare
☐ pappa ☐ släkting/vän till familjen
☐ annan ☐ andra barn

vårdnadshavare

Professioner närvarande vid besöket:

☐ BHV-sjuksköterska
☐ Socionom
☐ Annan profession
 Användes tolk? ☐ Ja ☐ Nej



SAMTALSTEMAN SOM BERÖRDES UNDER HEMBESÖKET	Kort stund (<25% av besöket)	Ungefär hälften (ca 50% av besöket)	Längre stund (>50% av besöket)
Relation och samspel med barnet	☐	☐	☐
Amning och mat	☐	☐	☐
Barnets utveckling och stimulans	☐	☐	☐
Parrelation och samarbete	☐	☐	☐
Barnsäkerhet	☐	☐	☐
Infektioner hos barn och egenvård	☐	☐	☐
Rutiner kring mat och sömn	☐	☐	☐
Annat:	☐	☐	☐



Hur nöjd är du med din förmåga att ...	Inte alls nöjd							Mycket nöjd
... lägga tonvikten på föräldrarnas upplevelse av barnet och föräldraskapet?	1	2	3	4	5	6	7	
... prioritera föräldrarnas egna frågor?	1	2	3	4	5	6	7	
... uppmärksamma samspel mellan föräldrar och barn/föräldrar emellan?	1	2	3	4	5	6	7	
... lyfta mammans betydelse för barnet?	1	2	3	4	5	6	7	
... lyfta pappans/den andra förälderns betydelse för barnet?	1	2	3	4	5	6	7	
... lyfta föräldrarnas kompetenser/styrkor?	1	2	3	4	5	6	7	
... vara öppen för familjens egen situation (kultur och kontext)?	1	2	3	4	5	6	7	
... identifiera familjens behov av extra stöd?	1	2	3	4	5	6	7	
... få till ett samarbete med din kollega/partner?	1	2	3	4	5	6	7	
... förhålla dig till Utökade hembesöksmodellen?	1	2	3	4	5	6	7	

Föreslog/ följde du upp remiss eller hänvisning till någon av följande under besöket:	Föreslog		Följde upp	
Extra läkarbesök för barnet på BVC/VC/BUM	☐		☐	
Kontakt MBHV-psyk/VC/ annan sjukvård (förälder)	☐		☐	
Folktandvården	☐		☐	
Socialtjänst: Barn och familj/ spädbarnsverksamhet (service eller bistånd)	☐		☐	
Socialtjänst: Försörjningsstöd	☐		☐	
Socialtjänst: Boendestöd	☐		☐	
Kvinnojour, Kriscentrum för män/kvinnor, Utväg (eller liknande)	☐		☐	
Utbildning/ Arbete/ Sysselsättning (förälder)	☐		☐	
Migrationsverket/ juridiskt ombud (eller liknande)	☐		☐	
Öppen förskola	☐		☐	
Kontakt Förskola/(-köassistent mm)	☐		☐	
Bibliotek	☐		☐	
Fyll i vd som har skett:	Vet ej		Ja	Nej
SRS (Session Rating Scale) eller liknande har utförts med familjen	☐		☐	☐
Familjen har varit till öppen förskola	☐		☐	☐
Familjen har varit till biblioteket	☐		☐	☐
Familjen har fått besök av Bokstart	☐		☐	☐
Familjen har fått extra samtal med föräldrastödaren	☐		☐	☐
Familjen har tagit del av annan föräldrastödsinsats	☐		☐	☐
En orosanmälan har gjorts (av dig eller någon annan)	☐		☐	☐

Hur upplever du din relation med denna förälder/föräldrar?											
Spänd	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Avslappnad
Distanserad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Varm
Svårt samarbeta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lätt samarbeta
Hur skulle du skatta det känslomässiga klimatet under detta hembesök?											
Oroligt/Ofokuserat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lugnt/ Fokuserat
Oengagerat/litet intresse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Engagerat/ stort intresse

Vilka professionella strategier fick du användning för under besöket?

- | | | |
|---|---|---|
| Samtal ☐ | Praktiskt stöd ☐ | Observation ☐ |
| Känslomässigt stöd ☐ | Krishantering ☐ | Demonstrera/visa ☐ |
| Rådgivning ☐ | Annat ☐ | Video exempel ☐ |

Reflektionsfrågor:

Överlag, vad fungerade bra under besöket? Vad ser du för utvecklingsområden/behov? Något stöd du behöver i handledning utifrån detta besök?