

Utökade hembesök Göteborg

Delrapport 3

April 2021



Göteborgs
Stad



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

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, Norra och Södra Biskopsgården, Lövgärdet, Gårdsten, Angered Centrum och 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 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. 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.

I delrapport 2³ beskrevs dåvarande status med fokus på i vilken utsträckning arbetet hade implementerats med god kvalitet, i relation till programmets mål och Rinkebys utvärdering. Då hade sju av de åtta deltagande barnavårdscentralerna och förebyggande socialtjänst i området påbörjat arbetet med utökade hembesök men data hade dittills kommit från fem områden, eftersom några nyligen startat.

I delrapport 3 beskrivs nuvarande status och nu med data från sju deltagande barnavårdscentraler och förebyggande socialtjänst. Nya preliminära resultat från den vetenskapliga utvärderingen presenteras, liksom ett avsnitt om de

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>

anpassningar som har gjorts på grund av pandemin från och med våren 2020. Rapporten avslutas med rekommendationer för fortsatt arbete.

1 506 utökade hembesök har till och med februari 2021 genomförts, i 394 familjer. Totalt har 58 personal från stad och region utbildats i programmet och dessa har också kontinuerligt fått handledning. Utvärdering 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*, med fortsatt hög svarsfrekvens (85%).

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 och att 82 % har påbörjat programmet. Under pandemin har alla områden fortsatt erbjuda hembesök alternativt besök på öppen förskola/familjecentral, beroende på lokala riktlinjer. Av förklarliga skäl är därmed färre besök senaste året genomförda i hemmet.

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. Hembesökens innehåll speglar fortsatt i stor utsträckning teman som rekommenderas i *Vägledningen* från Rinkeby och skräddarsys efter föräldrarnas behov. Det går inte att se några direkta skillnader i teman som kan kopplas till pandemin. Nya data för delrapport 3 är också att 89 familjer genomgått alla 6 hembesöken. Det ger oss även information om hur innehållet har sett ut i de två sista hembesöken (5 och 6).

Hembesöken ger personalen god möjlighet att informera och hänvisa familjer till öppna forum (bla öppen förskola, bibliotek) och generella föräldrastödjande insatser, som erbjuds inom ramen för det familjecentrerade arbetssättet (exempelvis föräldragrupp eller enskilt samtal med föräldrastödjaren). Under pandemin har vissa av dessa öppna forum periodvis varit stängda vilket försvårat möjligheten till att hänvisa vidare. Personalens skattningar visar att under pandemin har erbjudandet av extra samtal med föräldrastödjare ökat.

Den vetenskapliga utvärderingen som leds av FoU Väst/Göteborgsregionen omfattar tre perspektiv; föräldraperspektivet, personalperspektivet och effekter för barn och familjer³. I delrapport 2 presenterades preliminära resultat kopplat till föräldraperspektivet. I denna delrapport 3 redovisas nu preliminära resultat gällande personalperspektivet. De positiva upplevelserna verkar dominera över de negativa avseende arbetssättet. Arbetet med



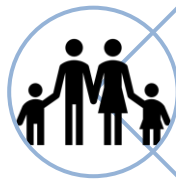
394 familjer har fått utökade hembesök



89 familjer har slutfört programmet med alla 6 besök



84 % av båda professionerna är med vid hembesöken



62 % av de icke födande föräldrarna deltar

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>

utökade hembesök upplevs utvecklande och meningsfullt. Personalen uppskattar samarbetet över yrkesgränser. De upplever att de kompletterar varandra, lär sig av varandra och bidrar på ett positivt sätt till familjerna med sina olika professionella perspektiv.

Rapporten avslutas med en rekommenderad förlängning av satsningen 2022 inklusive fortsatt vetenskaplig utvärdering, och med riktning att förbereda för en integrering av arbetssättet i verksamheterna från 2023. 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 fungerande arbete med utökade hembesök igång. Om förutsättningarna förändras i Biskopsgården kan dialog om avtal återupptas. Detta finns också möjlighet att ta ställning till en eventuell implementering av utökade hembesök i andra prioriterade områden i Göteborg.

Innehåll

Sammanfattning.....	2
Inledning	6
Bakgrund	7
Programteori för utökade hembesök i Göteborg.....	9
Kvalitetssäkring av programmet	11
Organisation och ledning.....	12
Ekonomiska och personella resurser	14
Metod och kompetensutveckling.....	14
Introduktionsutbildning i arbetssättet utökade hembesök	15
Personalens upplevda nöjdhet med att arbeta med programmet	18
Att nå alla familjer i målgruppen	21
Kvalitetssäkring av hembesökens innehåll	23
Innehåll i de avslutande hembesöken (5 och 6).....	27
Familjers delaktighet i samhället.....	28
Den vetenskapliga utvärderingen av utökade hembesök	30
Föräldraperspektivet följs upp via enkät och intervju.....	30
Implementeringsperspektivet	31
Preliminära resultat utifrån personalperspektivet	31
Konklusioner och reflektioner	40
Sammanfattande analys	41
Huvudmännens olika förutsättningar ger konsekvenser för barn och familj.....	42
Ny prognos om antalet deltagande familjer i den vetenskapliga utvärderingen	43
Rekommendationer för fortsatt arbete	44
Bilaga A: Ögonblicksbild av hembesök.....	46

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.

Nu har stad och region implementerat utökade hembesök i cirka två och ett halvt år och flera hundra barn och familjer i Göteborg har fått ett tidigt förebyggande och främjande stöd. Arbetet befinner sig fortsatt mitt i genomförandefasen och de olika medverkande verksamheterna har kommit olika långt. Flera resultat och lärdomar har gjorts under arbetets gång, som har sammanfattats i årliga delrapporter. Än behövs fortsatt stöd och resurser för att kunna följa utvecklingen, samt uppföljning och utvärdering av satsningen. Syftet med denna numera tredje delrapport, som i första hand riktar sig till chefer och beslutsfattare, är att ge ett nuläge av utökade hembesök i Göteborg idag, samt ett underlag som kan ligga till grund för dialog inför beslut om fortsatt utveckling och implementering.

Göteborg april 2021

Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa, Västra Götalandsregionen

Central Barnhälsovård Göteborg och Södra Bohuslän, Västra Götalandsregionen

Jämlik stad, Göteborgs Stad

FoU i Väst Göteborgsregionen

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.

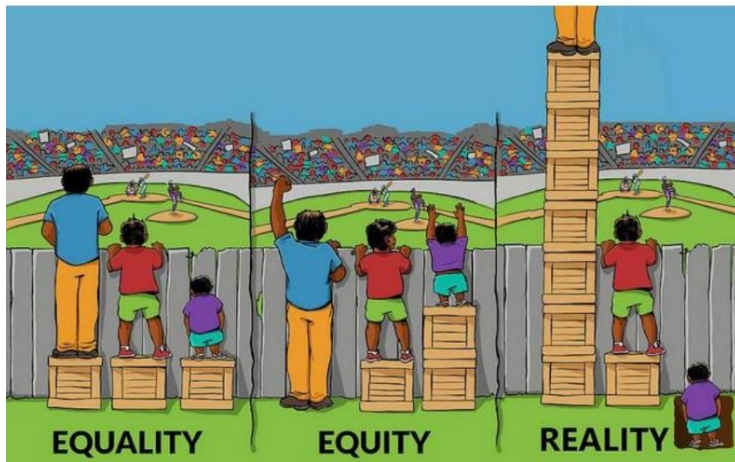
Bakgrund

De första 1000 dagarna - perioden från graviditet till och med barnets andra år - är särskilt viktig då barnet under denna period är mest "utvecklingsplastiskt", det vill säga känsligt för yttre påverkan.

Miljöfaktorer kring barnet och kvaliteten på omsorg, vilket WHO benämner som *Nurturing Care*⁵, 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 bestämningsfaktorer för hälsa*, påverkar hjärnans utveckling, vilket i sin tur formar framtida hälsa och välbefinnande. Sociala bestämningsfaktorer 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 hälsa⁶.



Figur 1. Ramverket Nurturing Care



Figur 2. Illustration över proportionell universalism

Investering i program som stimulerar barns tidiga utveckling anses vara ett framgångsrikt sätt att utjämna skillnader till följd av sociala bestämningsfaktorer. I linje med detta utvecklades och utvärderades det utökade hembesöksprogrammet i Rinkeby i Stockholm⁷. 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 föräldraskapsstöd. Det utökade hembesöksprogrammet är tänkt att

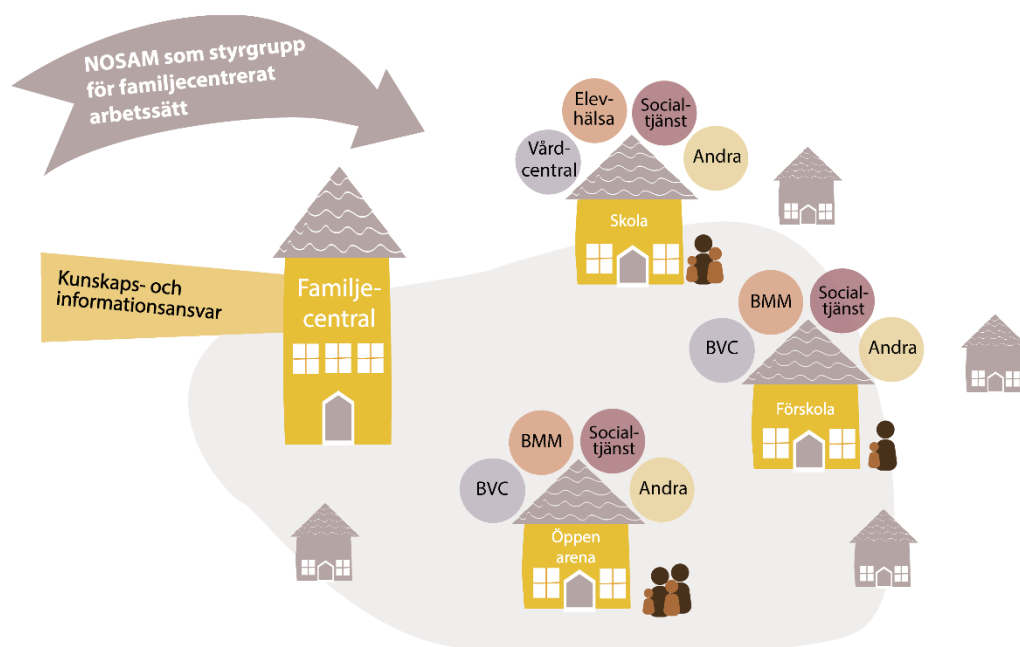
⁵ World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), World Bank Group (WBG) (2018). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. [PDF file]. Geneva: World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>

⁶ 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

⁷ Mellblom, J., Arvidsson, H., Fredriksson, T. & Tordal, M. (2018). *Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten*. Stockholm: Karolinska Institutet.

erbjudas som en universell insats, det vill säga till alla familjer i ett antal prioriterade geografiska områden, enligt principen om *proportionell universalism*⁸. 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)⁹, som innebär att insatser för barn och unga utgår ifrån hela familjen och deras levnadsvillkor (se figur nedan). 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 stöd och de resurser som behövs för att kunna uppfylla sitt ansvar för barnets välbefinnande.¹⁰



Figur 3. Strategi för det familjecentrerade arbetssättet. Olika samverkande arenor och verksamheter är beskrivna. De grå husen symboliserar till exempel hemmen och att uppsökande arbetssätt är viktigt för att nå ut till alla barn och föräldrar.

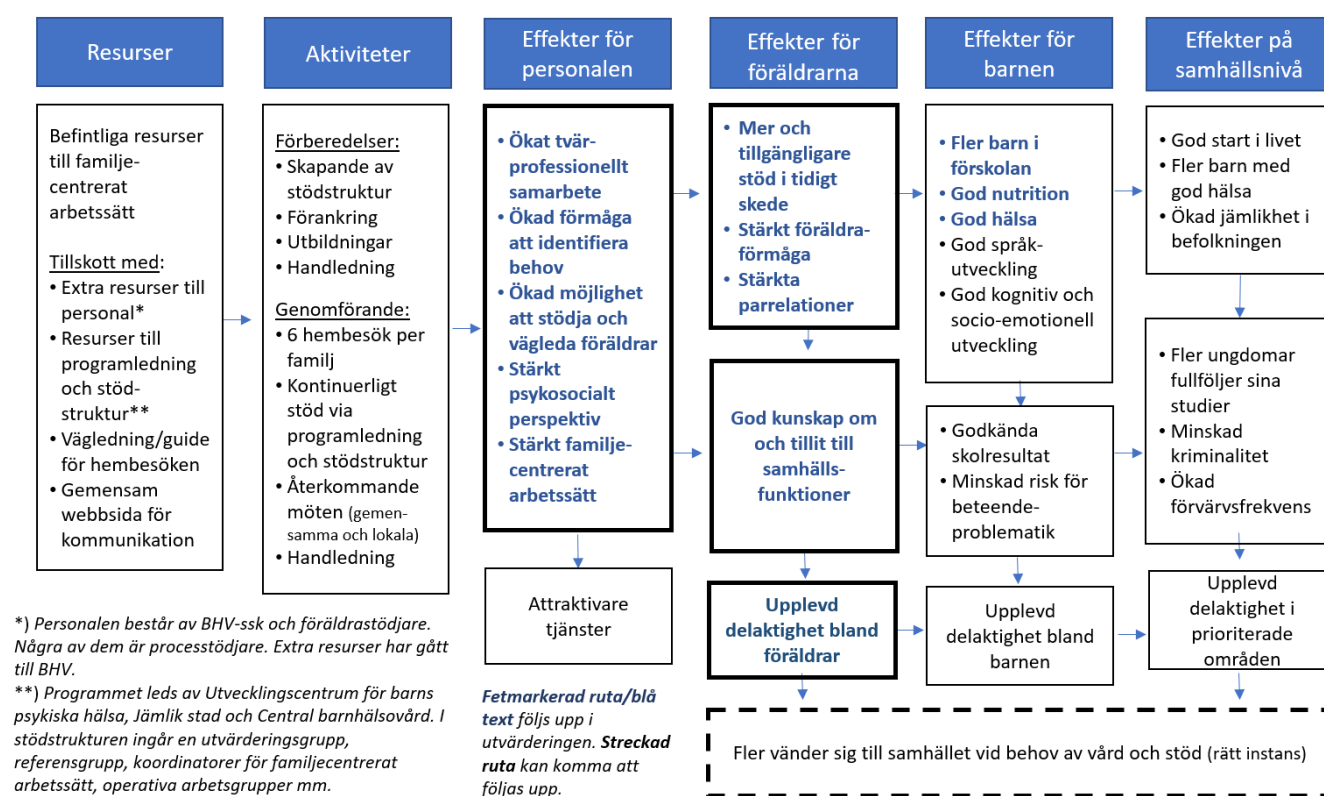
⁸ Marmot M (2010). Fair society, healthy lives. Retrieved from: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>.

⁹ Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen (2016). Vägledning Familjecentraler och Familjecentrerat arbetssätt i Göteborg

¹⁰ <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>, se exempelvis artikel 5 och 6

Programteori för utökade hembesök i Göteborg

Figur 4 visar en bild av förutsättningarna för utökade hembesök och vilka effekter programmet antas kunna bidra med. Det är en förenkling av den programteori som har tagits fram med nyckelpersoner som arbetar med eller har intresse av programmet¹¹. Programteorin kommer att revideras våren 2021. 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.¹² 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 4: Programteori för utökade hembesök Göteborg

När det gäller effekter för personalen förväntas programmet bidra till ett ökat tvärprofessionellt samarbete, 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.

¹¹ 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.

¹² 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.

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.

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.

Kvalitetssäkring av programmet

Att säkerställa implementeringskvalitet är en nödvändig uppgift för att uppnå metodens önskade effekter för barn och familjer¹³. I delrapport 1 finns modeller för implementering och styrning beskriven, vilka ska skapa förutsättningar för en kvalitetssäkrad och hållbar implementering. 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.

Detta avsnitt presenterar de olika delarna i kvalitetssäkringen:

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

Kvalitetssäkringen bygger på data från Ögonblicksbilden¹⁴ (se bilaga A), enkäter till chefer och processtödjare, samt utvärdering av inspirationsdagar, introduktionsutbildning och handledning. Data för kvalitetssäkringen tas också in manuellt från verksamheterna samt via det centrala systemet Vega inom Barnhälsovården.

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 koordinatorerna, samt processtödjarna för de olika professionerna och områdena, för att fånga upp lokala behov. Utöver detta träffar ansvariga för kvalitetssäkringen personalen löpande för information och uppdatering, och detsamma gäller för forskarna ansvariga för den vetenskapliga utvärderingen. Det innebär ett systematiskt arbete med många olika aktörer involverade (stad och region) för att implementeringen, kvalitetssäkringen och den vetenskapliga utvärderingen ska fungera.

¹³ Socialstyrelsen (2012). *Om Implementering*. Artikelnr 2012-6-12. Västerås.

¹⁴ Totalt 2145 ögonblicksbildsformulär har samlats in mellan december 2018 och februari 2021. Svarsfrekvensen har varit hög och representerar 85% av alla utökade hembesök som har utförts.

Organisation och ledning

För att följa upp i vilken utsträckning organisatoriska förutsättningar och ledningsstrukturer är på plats, samt upplevs som stödjande och tillräckliga för att kunna arbeta med programmet, svarar personal och personer med ledningsansvar (dvs operativa arbetsgrupper) på enkäter en gång om året. Svartalternativen ligger på en 5-gradig skala där 1 = instämmer inte alls, och 5 = instämmer väldigt mycket. Diagram 1 och 2 nedan visar exempel på personalens upplevelse av ledningsstödet under 2019 och 2020¹⁵. Överlag har de flesta komponenter vad gäller organisatoriskt stöd och ledning upplevts adekvata, även om någon enstaka komponent inledningsvis skattades lågt 2019. Skattningarna visar också en förbättring över tid. Personalens genomsnittliga skattningar av upplevt stöd från ledning låg 2019 på 3,36 av 5, och 2020 låg det på 4,08 av 5.

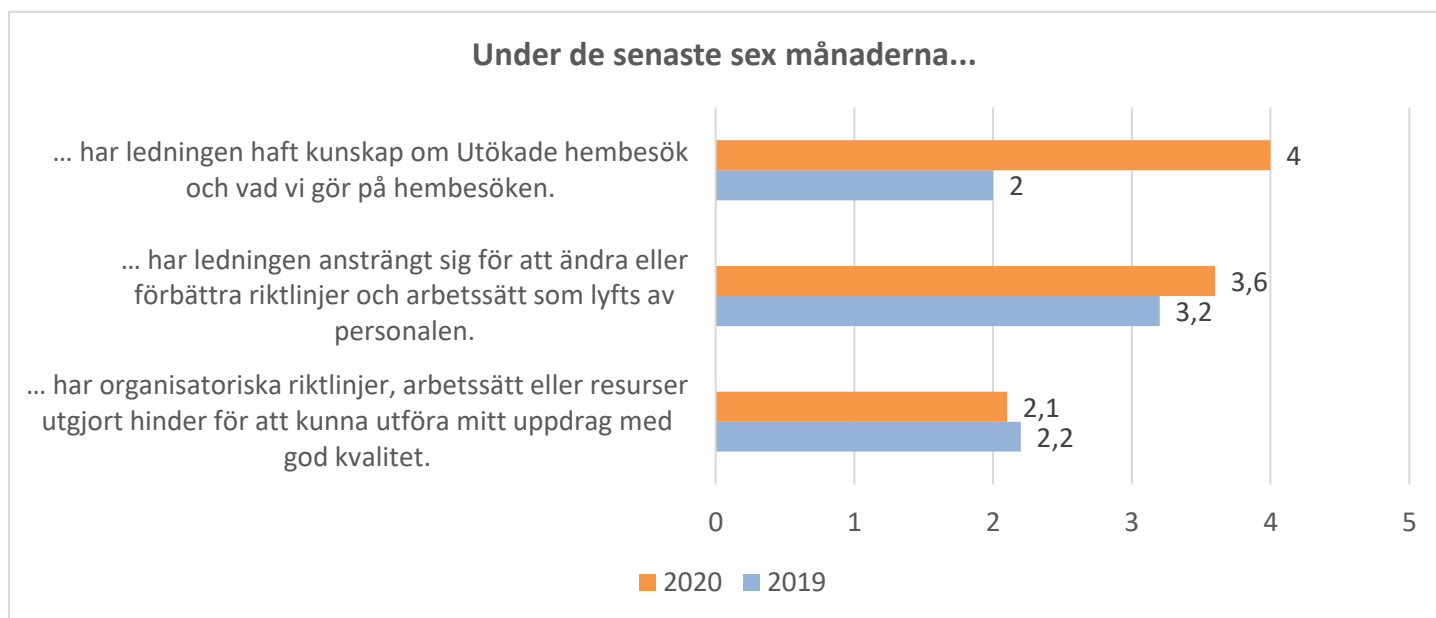


Diagram 1. Personalens erfarenhet av ledningsstöd i implementeringen av utökade hembesök

¹⁵ Svartfrekvens på enkäten var dock relativt låg vid båda tillfällena, då drygt en tredjedel av personalen som arbetar med programmet svarade, men spridningen av svar var jämnt fördelad mellan olika områden.

Ledningen och övriga som har varit ansvariga för implementeringen av Utökade hembesök ...

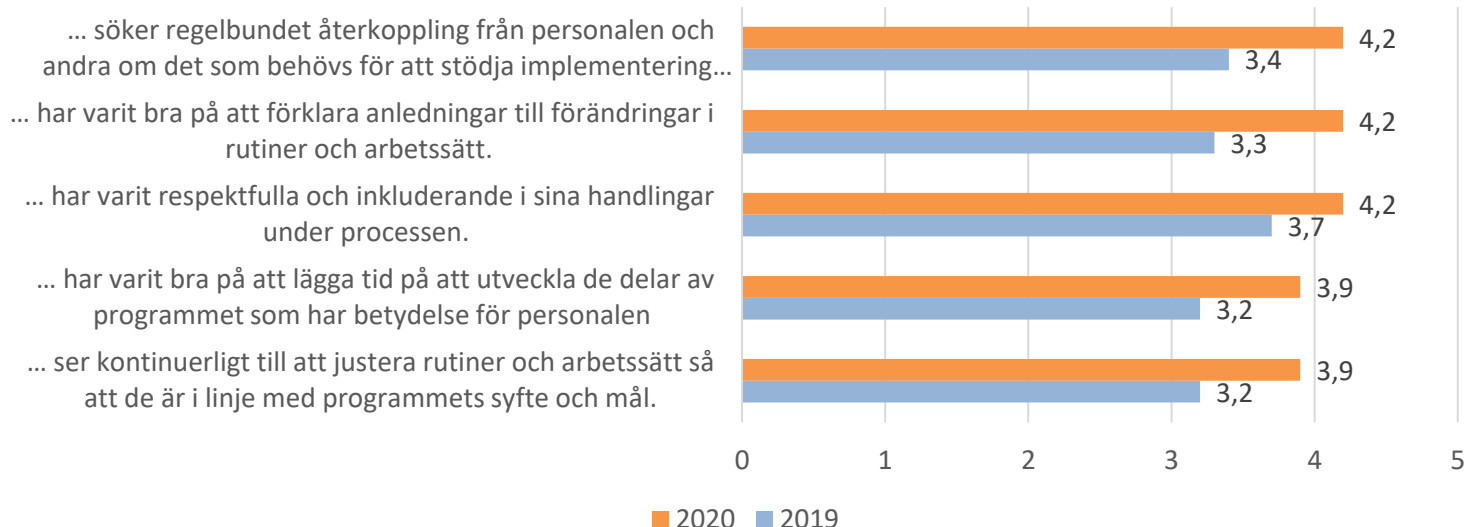


Diagram 2. Fler upplevelser från personalen om ledningens stöd i implementeringen

Operativa arbetsgruppernas upplevelse av att implementera Utökade hembesök

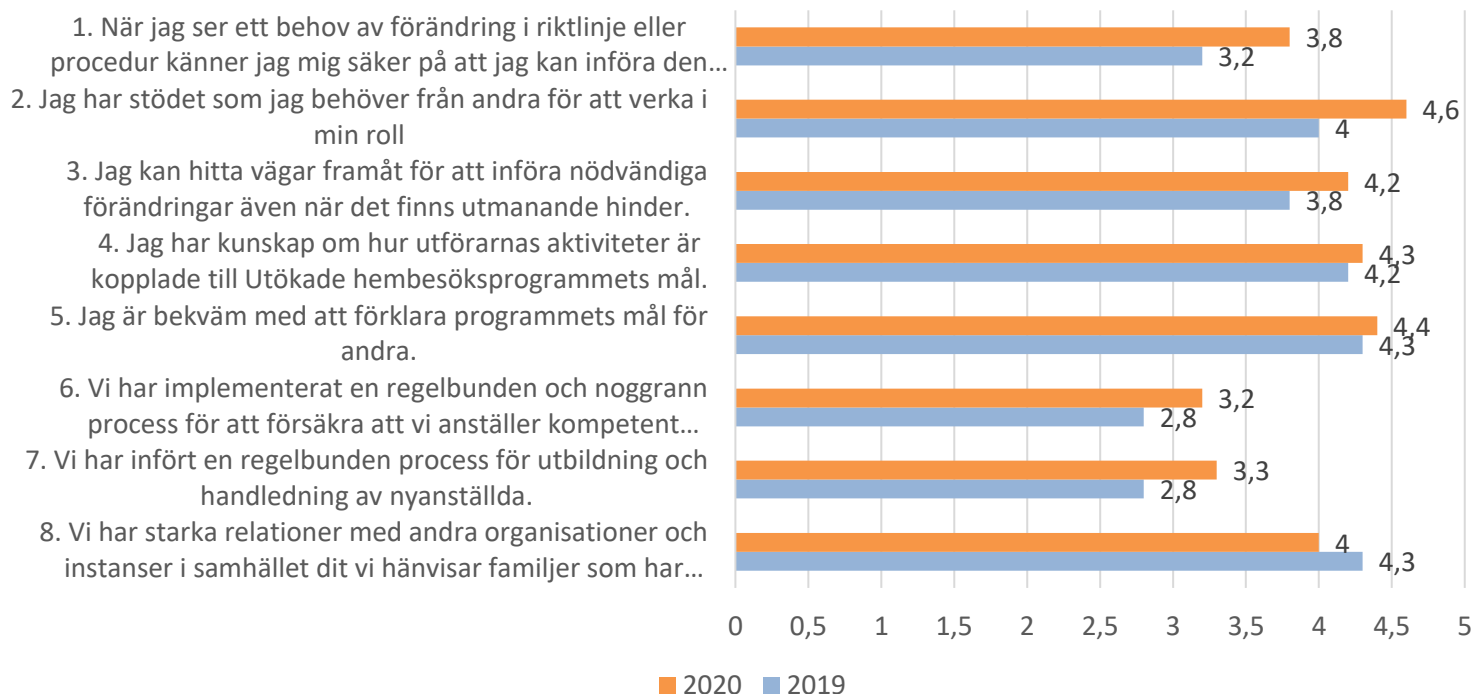


Diagram 3. De operativa arbetsgruppernas upplevelse av att implementera utökade hembesök.

Ekonomiska och personella resurser

Verksamheterna har fått ekonomisk ersättning för att ha möjlighet att möta upp behovet av extra resurser som krävs för att genomföra hembesöksprogrammet¹⁶. 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 även en del föräldrastödare från Angereds Närsjukhus som en del av sitt befintliga uppdrag.

Utöver ekonomisk ersättning för personal som gör hembesöken, har resurser avsatts för att kunna erbjuda ett centralt stöd via implementeringsteamets olika verksamheter. Dessa är Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa och Central Barnhälsovård inom VGR samt Jämlik stad, Göteborgs Stad som ersatts med vardera 50 % av en tjänst till respektive verksamhet. I de flesta områden, verkar tillskottet i ekonomiska resurser ha mött upp behovet ute i verksamheterna utifrån den utökning av personalstyrka man behövt göra. Dock, den största utmaningen och främsta anledningen till att flera BVC blivit försenade med uppstart, är svårigheten att rekrytera sjuksköterskor till BVC med adekvat specialisering. Sedan uppstarten av satsningen kring utökade hembesök har det varit ett generellt faktum att det råder brist på personal med denna kompetens.

Närhälsan Angered och Capio Angered har startade upp i liten skala från och med mars 2020, med cirka ett års försening. I slutet av maj 2020 var de igång i full skala. Friskvaderstorget (N Biskopsgården) startade upp våren 2019 men har tvingats göra uppehåll¹⁷ i hembesöken under våren 2020 på grund av personalbrist och detta uppehåll är fortfarande aktuellt. För Närhälsan Biskopsgården (S Biskopsgården) har personalbrist och svårigheter att rekrytera under lång tid inneburit att de ej kunnat komma igång. Det innebär att de utökade hembesöken inte har kunnat implementeras i Biskopsgården förutom de antal utökade hembesök som påbörjades i N Biskopsgården 2019–2020. De familjer som då påbörjade programmet erbjuds fortfarande hembesök för att fullfölja programmet.

Metod och kompetensutveckling

Personalen som möter familjer har blivit erbjuden kompetensutveckling genom introduktionsutbildning med tillhörande handledning och tid för dokumentation och reflektion, samt inspirationsdagar för påfyllning av ny kunskap och erfarenhetsutbyte. 1506 utökade hembesök har genomförts totalt av personalen och varje område för sig redovisas i tabellen under rubriken "Introduktionsutbildning i arbetssättet utökade hembesök". Personalens nöjdhet att jobba med programmet jämförs utifrån "innan" och "under" pandemin för att belysa eventuell påverkan. Nytt för delrapport 3 är också att nöjdhet utifrån besök 5 och 6 (de två avslutande besöken) redovisas.

¹⁶ 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.

¹⁷ Beslut fattat om att tillfälligt inte rekrytera in "nya" familjer i programmet.

Introduktionsutbildning i arbetssättet utökade hembesök

En viktig del av implementeringsstödet är introduktion för chefer och nyanställda. Sedan start 2018 har det erbjudits introduktionsutbildning i arbetssättet utökade hembesök vid sex tillfällen. Utbildningen har erbjudits dels som gemensam heldag för barnhälsovård och förebyggande socialtjänst som ska starta upp i specifikt område, dels som halvdagar när det kommer in nyanställd personal.

Utvärderingar finns från fyra utbildningstillfällen och på frågan *"Hur nöjd är du med dagen som helhet?"* är medel 4,8 på en femgradig skala. Där 1 är inte alls nöjd och 5 är mycket nöjd. Det är samma siffra (4,8) när det gäller påståendet *"Jag kan använda det jag lärt mig i arbetet med de utökade hembesöken"*. Det är flera som har uppgett att mycket av den information som gavs under uppstartsdagen har de tidigare fått, det är en igenkänningsfaktor. Samtidigt har innehållet under dagen gett en mer konkret bild av vad själva arbetet med utökade hembesök innebär. Någon lyfter som positivt *"Att vi fick samtala, samspela och lära oss om varandras professioner var en bra grund för vårt fortsatta arbete"*.

De som har varit på utbildningen tycker att det har varit gott om tid för att stanna upp och prata om det som dök upp på vägen, eller givits möjligheten att stanna till vid detaljer som de inte hade tänkt på tidigare. En person säger att *"det är viktigt, då det ju inte finns några helgjutna ramar för vårt arbete"*. Generellt upplevs det som bra att ha en utbildning tillsammans med alla som ska göra hembesöken. *"Det var en bra start att få tillfälle att lära känna varandra"*.

Introduktionsutbildningen har väckt nya frågor hos deltagarna som de fortsatt har haft möjlighet att ta upp i handledning. Det är bland annat frågor som; Vilka delar i hembesöken är viktiga att vi får med varje gång och vad är inte viktigt? Hur samarbetar vi? Hur kan vi i mötet med familjerna hjälpa dem på bästa sätt i föräldraskapet?

Aktiviteter	Opaltorget/Tynnered	Lövgärdet/ Gårdsten ¹⁸	Hjällbo	Friskvåderstorget/ N Biskopsgården	S Biskops- gården ¹⁹	Angered Centrum
Introduktions- utbildning	6	12	10	8	8	14
<i>Antal utbildade medarbetare²⁰ sedan uppstart</i>						
Handledning i timmar tom feb 2021	36	32	39	33	—	2 grupper X 14 h

Tabell 1. Antalet utbildad personal i respektive område samt antalet genomförda handledningstimmar hittills

¹⁸ Närhälsan Lövgärdet och Gårdsten BVC har av organisatoriska skäl handledning tillsammans.

¹⁹ Biskopsgårdens personal har genomfört utbildningen men ej kunnat starta hembesök pga personalbrist.

²⁰ Avser utbildade BHV-ssk samt föräldrastödjare 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.

Handledning

De första två åren av implementeringen har personalen haft kontinuerlig tillgång till handledning. Det första året erbjöds handledning på plats på den aktuella barnvårdscentralen, men i takt med den ökade smittspridningen har handledningen under hösten 2020 successivt övergått till att erbjudas digitalt. Under omställningstiden fanns vissa hinder för att genomföra handledningen digitalt, såsom bristande tillgång till webbkameror, men från och med årsskiftet 2020/ 2021 har samtliga team övergått till digital handledning. Möjlighet har också funnits för personalen att utvärdera den handledning som erbjudits dem kring att införa arbetssättet. I den anonyma enkät som tidigare nämnts, gällande organisatoriskt stöd till medarbetare, finns också ett antal frågor om personalens upplevelse av handledningen. Diagram 4 visar personalens skattningar 2019 respektive 2020, på ett antal frågor om deras erfarenhet av handledningen under implementeringen. Av de som svarat på enkäten har handledning upplevts som tillfredställande, och det har skett en gradvis ökning av nöjdhet under tiden som personalen arbetat med programmet och deltagit i handledningen. Erfarenhet och upplevelse av handledningen följs upp regelbundet i handledningsgrupperna och anpassas efter gruppens behov och önskemål.

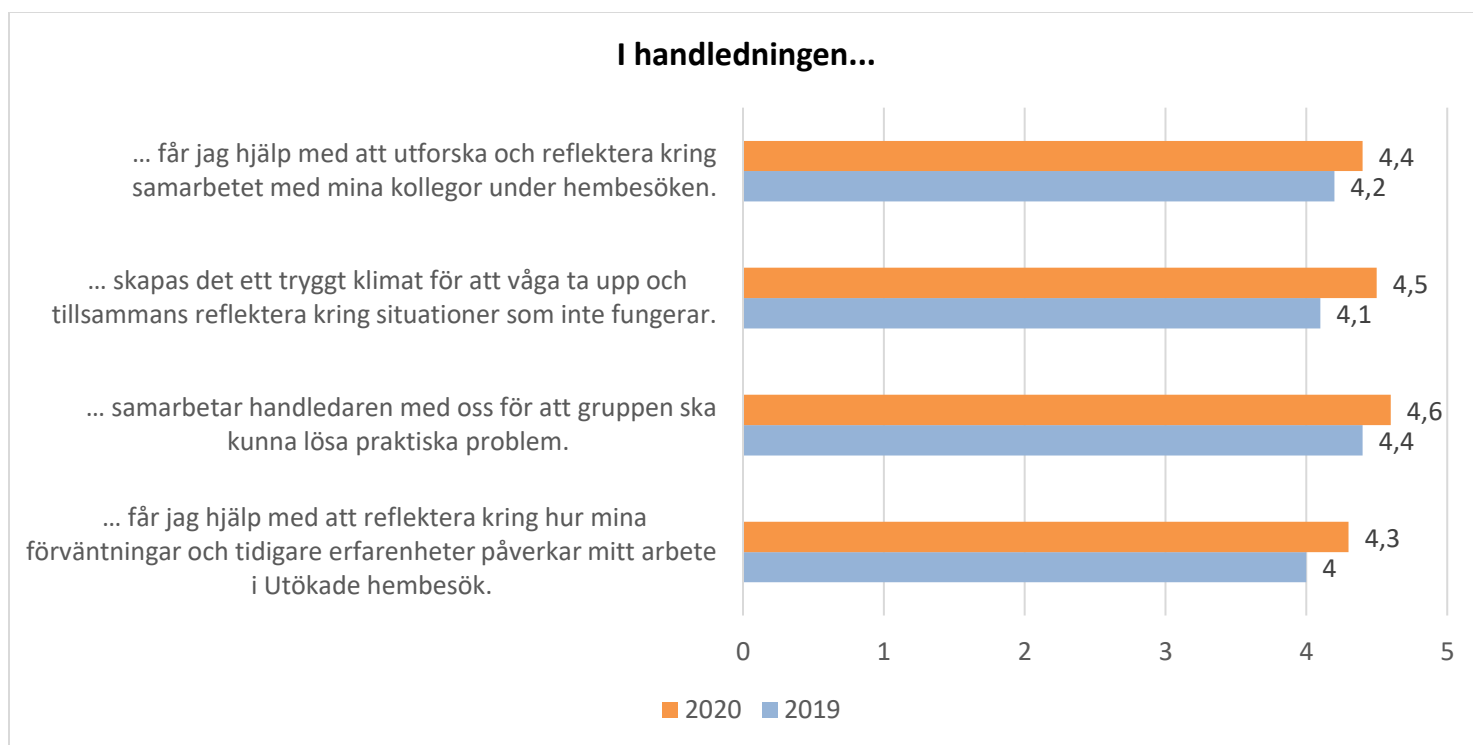


Diagram 4. Personalens upplevelse av handledning.

Inspirationsdagar

Inspirationsdagarna syftar till att bredda personalens kompetens, samt skapa engagemang och motivation. Målet är att erbjuda inspirationsdagar två gånger per år. Av dessa två dagar har en av dagarna fokus på den personal som arbetar med utökade hembesök och då framförallt på motiverande erfarenhetsutbyte. Den andra dagen inkluderar fler personalkategorier inom det familjecentrerade arbetssättet och utgår från olika tema kring barn och familj. Det har varit fyra inspirationsdagar sedan starten 2018 (okt 2018, maj 2019, nov 2019, sep 2020). Under 2020 har inte två dagar kunnat genomföras på grund av pandemin.

Innehåll och upplägg på inspirationsdagarna har utgått ifrån personalens önskemål och utifrån vart verksamheterna befunnit sig i implementeringsprocessen. Det har bland annat varit föreläsningar av externa föreläsare om att möta familjer på lika villkor, att omsätta kunskap om spädbarn i praktik och om roller i mötet med familjer i de utökade hembesöken.

Utvärderingarna har visat att det är uppskattat med en inspirationsföreläsning som start med efterföljande diskussion mellan professionerna. Det är viktigt att få möta kollegor från andra delar av staden för att utbyta erfarenheter och få inspiration. Generellt upplevs erfarenhetsutbyte mellan kollegor som arbetar med utökade hembesöksprogram som mycket positivt. Erfarenhetsutbyte har genomförts på olika sätt som till exempel diskussionsmingel, diskussionsgrupper eller frågekarusell.

Bra att få möjlighet att ställa de frågor som berör just den egna stadsdelen och som man brottas med för tillfället.

Det gav mycket tips och nya idéer för hur vi kan jobba vidare. Roligt och inspirerande att höra hur de andra stadsdelarna jobbar.

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 som kallas Ögonblicksbild. I delrapport 2 beskrevs en liten skillnad i hur BHV-sjuksköterskor och föräldrastödjare skattade sin egen upplevelse, då föräldrastödjare uppgav en något lägre grad av upplevd nöjdhet med den egna förmågan att arbeta med programmet och dess olika kärnkomponenter.

I nedanstående tabell visas hur den data som då togs fram, kan jämföras med senaste årets data (från 1 mars 2020 till 28 februari 2021). Senaste årets upplevelse av de utökade hembesöken speglar också pandemins påverkan utifrån de ändrade förutsättningarna att genomföra programmet. Till exempel har många BHV-mottagningar ställt om till att möta familjerna på mottagningen eller på öppna förskolan (där verksamheter håller stängt under pandemin) istället för i hemmet, och behövt ta emot familjerna i munskydd och visir och med avstånd. Jämförelsen gäller data från besök 1 till 4, för att kunna jämföras med motsvarande data från samma tidpunkt förra året. Båda professioner uppger trots de ändrade förutsättningarna en fortsatt hög grad av nöjdhet med sin förmåga att arbeta med programmet och dess kärnkomponenter. Intressant att notera är att skillnaderna mellan BHV-sjuksköterskornas och föräldrastödjarnas upplevelse av nöjdhet med den egna förmågan att arbeta med programmet, är mindre uttalad under det senaste året, i jämförelse med föregående år.

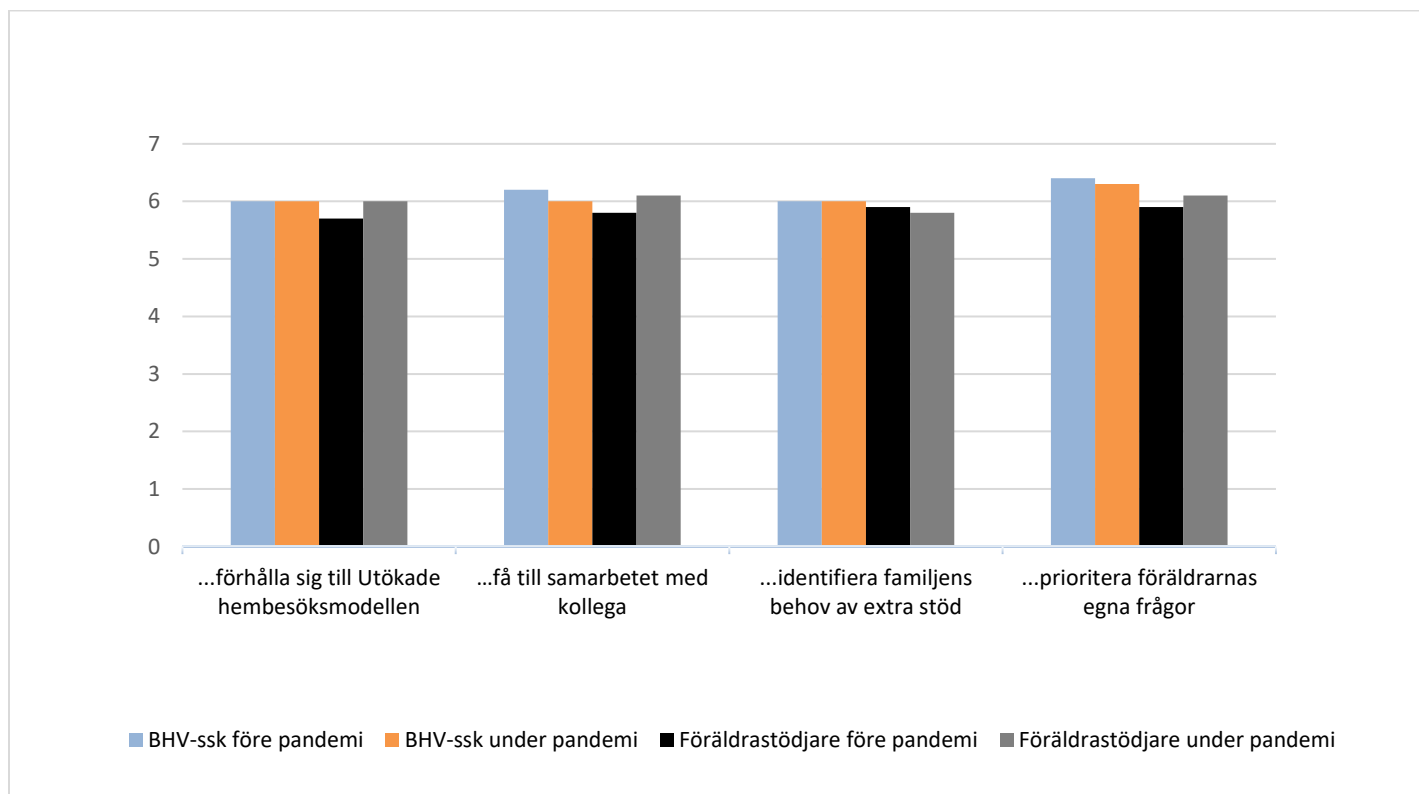


Diagram 5. BHV-sjuksköterskornas respektive föräldrastödjarnas upplevda nöjdhet med sin förmåga att arbeta med programmet och några av dess kärnkomponenter, före pandemin i jämförelse med under pandemin.

Under det år som delrapport 3 ämnar beskriva, har BHV-mottagningarna i Angered Centrum också startat upp sitt arbete med utökade hembesök. Till skillnad från övriga områden, har BHV-sjuksköterskor (både på Närhälsan Angered BVC, samt Capio BVC) och föräldrastödare i Angered Centrum, startat upp de utökade hembesöken under pågående pandemi, med de anpassningar av arbetssättet som krävts på grund av smittläget. Nedanstående tabell visar hur båda professioner i Angered Centrum skattat sin upplevda nöjdhet med att arbeta med programmet och några av dess kärnkomponenter under uppstartsåret. Personalens upplevda nöjdhet med den egna förmågan att arbeta med programmet och några av dess kärnkomponenter liknar i stort sett övriga områden, och är generellt sett hög trots uppstarten mitt under pandemin. En liten skillnad som kan ses om man jämför diagram 5 och 6 är att personalen i Angered Centrum skattar en något lägre grad av nöjdhet med förmågan att identifiera familjer med behov av extra stöd, än övriga områden. Det är möjligt att anpassningarna av UH-programmet utifrån rådande pandemi, samtidigt som personalen nyligen startat upp arbetssättet, påverkat möjligheten att identifiera de familjer som behöver mer stöd.

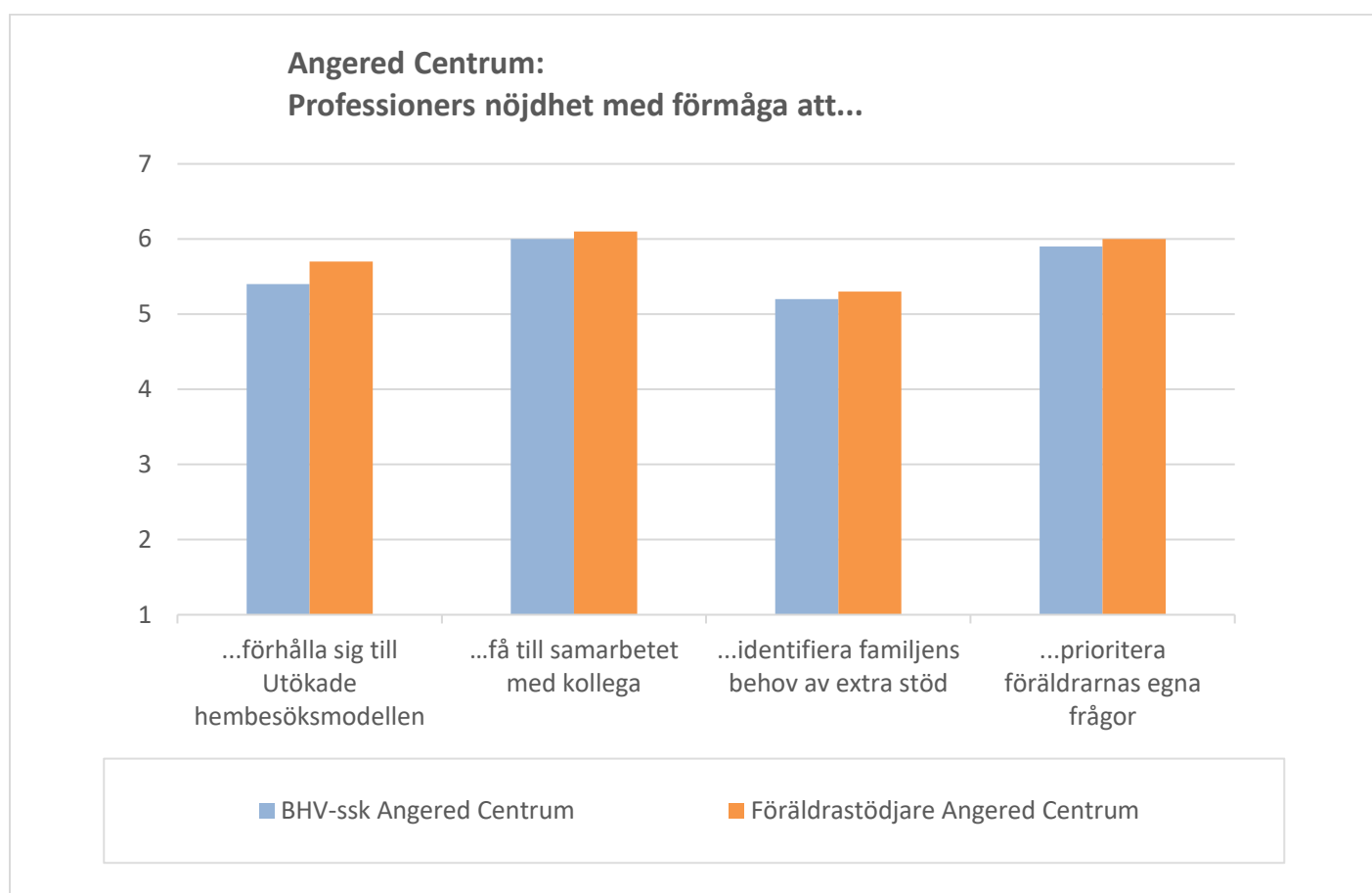


Diagram 6. BHV-sjuksköterskornas respektive föräldrastödarnas upplevda nöjdhet med att arbeta med programmet och några av dess kärnkomponenter under uppstartsåret i Angered centrum.

Nedanstående diagram visar båda professioners upplevda grad av nöjdhet med sin förmåga att arbeta med programmet och några av dess kärnkomponenter, under de avslutande besöken 5 och 6. Den upplevda graden av nöjdhet tycks enligt data från senaste årets ögonblicksbilder hålla i sig, och till och med öka i samband med de två sista besöken. Sannolikt är det flera faktorer som inverkar på den högre grad av nöjdhet som noterats, såsom personalens ökade erfarenhet av arbetssättet och att samarbeta med varandra, samt att de vid de avslutande besöken lärt känna många av familjerna lite bättre.

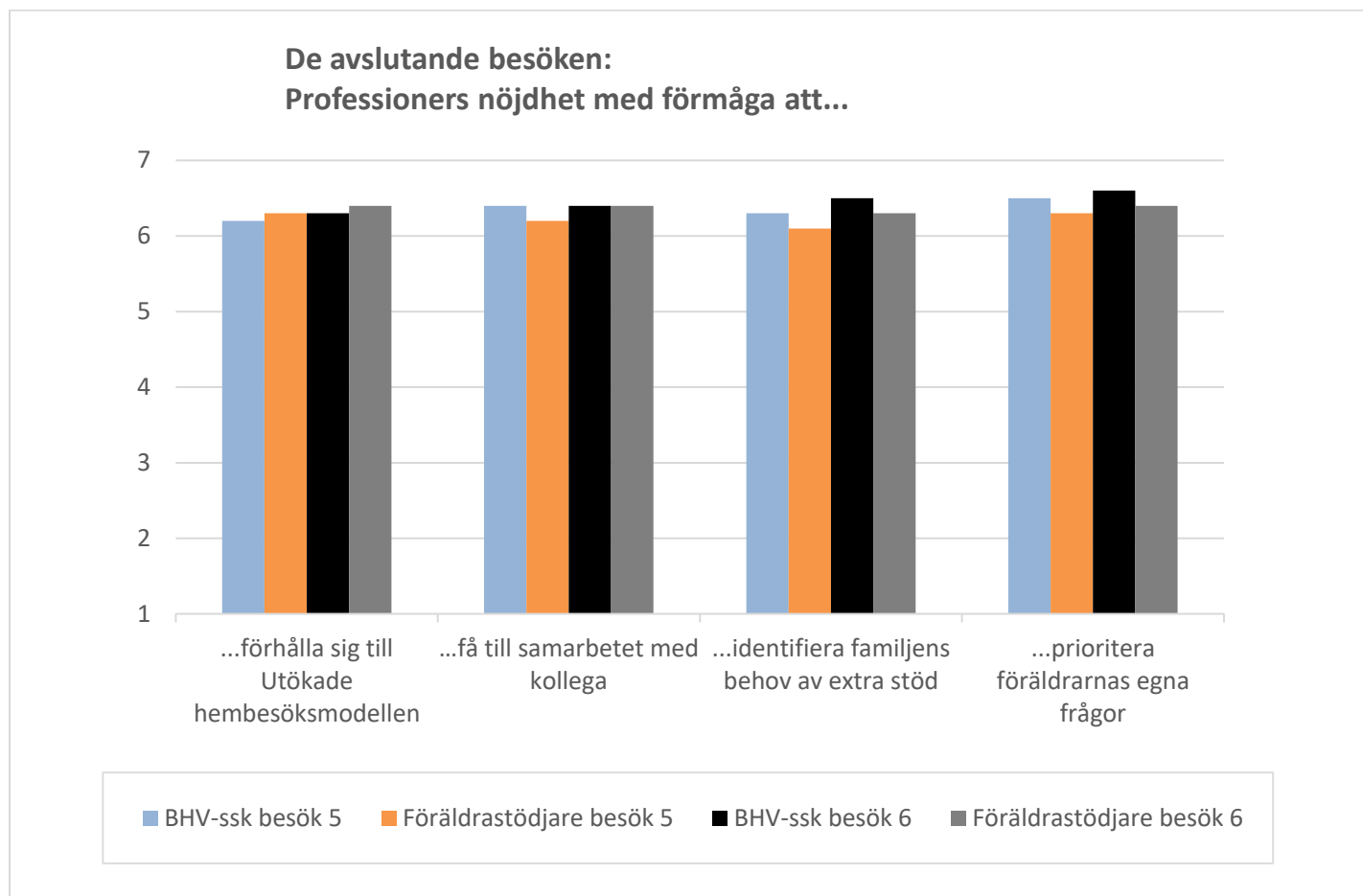


Diagram 7. BHV-sjuksköterskornas respektive föräldrastödjarnas upplevda grad av nöjdhet med sin förmåga att arbeta med programmet och några av dess kärnkomponenter vid besök fem och sex.

Att nå alla familjer i målgruppen

Ett kärnsyfte med hembesöksprogrammet i enlighet med *proportionell universalism*²¹ 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. Data visar att föräldrar under senaste året tackat ja till programmet i något mindre utsträckning, från 92 % till 85 %, men antalet familjer som tackar ja bedöms fortfarande som hög. Under programmets gång uppstår bortfall av familjer, och variationen är stor mellan de olika områdena, mellan 10–60%. Områden med högt bortfall rapporterar att många familjer flyttar eller inte befinner sig i Sverige under en period. En mindre andel familjer tackar nej till att fortsätta med programmet. Det är för tidigt att i nuläget kunna rapportera specifika data kring detta, då majoriteterna av familjerna ännu inte slutfört hela programmet.

	Antal familjer i målgrupp	Andel första barn i Sverige	Erbjudits HB 1	Antal deltagit HB 1	Totalt antal hembesök
Opaltorget/Tynnered	70	17% (12)	70	97%	298
Hjällbo	117	16% (19)	117	92%	430
Lövgärdet	102	27% (28)	102	90%	348
Gårdsten	54	35% (19)	57	67%	147
Friskvåderstorget/ N Biskopsgården	29		29	86%	106
Angered Capio	28	3,6% (1)	23	70%	44
Angered Närhälsan	78	35% (27)	67	70%	133
Summa	478	22%	465	394	1506
Andel			97%	82%	

Tabell 2. Antal familjer i hembesöksprogrammet inrapporterat från respektive verksamhet, perioden december 2018 till och med siste februari 2021.

²¹ Marmot M (2010). Fair society, healthy lives. <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmotreview>.

	Besök sker i hemmet		Pappor deltar		Två professioner deltar	
	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021
Opaltorget	92 %	88 %	89 %	58 %	96 %	92 %
Hjällbo	89 %	3 %	70 %	63 %	98 %	97 %
Lövgärdet/Gårdsten	92 %	4 %	53 %	62 %	89 %	89 %
Friskvåderstorget²²	89 %	--	59 %	--	97 %	--
Angered C Närhälsan	--	4 %	--	74 %	--	93 %
Angered C Capio	--	0 %	--	65 %	--	100 %

Tabell 3. Indikatorer på kvalitetssäkring innan och under pandemin.

Utifrån pandemin har riktlinjerna sett olika ut i deltagande områden och påverkats om hembesök kan genomföras eller inte. I vissa områden har riktlinjerna varit att inte genomföra icke-lagstadgade hembesök alls, vilket har medfört genomförda besök på mottagning istället. I några områden har det varit möjligt att genomföra besöken i öppna förskolans lokaler, då ordinarie verksamhet varit stängd. I något område har riktlinjerna möjliggjort fortsatta hembesök. Sammanfattningsvis har hembesöksteamet med chefer fokuserat på att finna bra anpassningar och lösningar för att fortsätta erbjuda familjerna ett gott stöd.

En annan viktig målsättning i hembesökssatsningen är att involvera båda föräldrarna i så stor utsträckning som möjligt. Barnets mamma deltar i 98 % av alla (1–6) hembesök, medan pappan eller den icke födande föräldern har deltagit i 62 % av hembesöken. I 5 % av familjerna som deltar är föräldern ensamstående. Data som tagits fram för att jämföra tiden innan och under pågående pandemi, visar att i två områden har pappan eller den icke-födande förälderns deltagande minskat, medan i ett område har deltagandet ökat.

Likaså, ska familjerna möta två professioner i så stor utsträckning som möjligt och som tabellen ovan visar, har personalen fortsatt kunna uppfylla dessa förväntningar. Trots pandemin har de kunnat fortsätta erbjuda familjerna den kompetens som det innebär att möta båda professionerna i besöken.

²² Friskvåderstorget har inte rekryterat nya familjer till programmet under perioden som omfattar 2021 pga personalbrist.

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*

Ögonblicksbilden är avsedd för att fånga upp personalens upplevelse av att kunna skapa en tillitsfull relation med familjen, samt i vilken utsträckning innehållet i hembesöken speglar de fem områden som ingår i WHO:s ramverk *Nurturing Care*. Dessutom, fångar ögonblicksbilden om familjen har hänvisats till öppna forum och/eller extra stöd.

Personalens upplevelse av att skapa en tillitsfull relation med föräldrarna och ett gott samtal under besöken

Förutsättningarna för att skapa en tillitsfull relation med familjerna och ett gott samtal under de utökade hembesöken, har ändrats i och med pandemin. Besöken har i hög utsträckning skett på mottagning eller på öppen förskola och inte i familjernas hem. Dessutom har personalen behövt hålla avstånd, bära visir och munskydd. En annan del är de lokala skillnader som finns i förutsättningar för ett gott samtal under besöken, såsom användningen av tolk²³, samt huruvida fler personer än föräldrarna deltar under hembesöket.

På Friskvåderstorget genomfördes nästan hälften av samtalen med tolk, och i Hjällbo, Lövgärdet och Gårdsten var det cirka en tredjedel av samtalen som genomfördes med tolk. I Angered Centrum ses en skillnad i tolkanvändning mellan de båda BVC enheter som ingår i programmet. Närhälsan Angered har tolk med vid nästan hälften av de utökade hembesöken, medan Angered Caphio BVC uppger behov av tolk vid en tredjedel av besöken. Andelen tolkbesök ligger kvar på samma nivå i alla områden, förutom på Opaltorget och Friskvåderstorget, där andelen minskat under pandemiåret. Det kan finnas flera anledningar till minskat tolkanvändning. En av dem kan vara att personal eller föräldrar, när de lär känna varandra bättre, väljer att försöka genomföra besöken utan tolk.

När det gäller andel besök med fler personer närvarande vid hembesöken, såsom vänner eller släktingar till familjen, eller andra barn, har dessa minskat kraftigt sedan förra året vid samtliga enheter (utom Friskvåderstorget, men det är få besök som är inräknade i den siffran). Pandemin är sannolikt en förklaring till denna siffra. Dock har både Hjällbo, Lövgärdet och Gårdsten fortsatt ha en viss andel familjer där antingen andra barn, eller andra vuxna, närvarar vid besöket (ca 10% av besöken).

²³ Tolk bokas vid första besöket av Barnhälsovårdssjuksköterskan och därav redovisas tolkanvändningen utifrån BVC-enheterna.

Diagram 8 nedan visar att personalen fortsatt upplever att det går att skapa en positiv relation och ett gott känslomässigt klimat i mötet med familjerna, men att det sjunkit något under pandemin. Den visar också att personalen vid de två BHV-enheter i Angered Centrum, som börjat arbeta med programmet under senaste året, visar en något lägre skattning än övriga. Däremot visar den att för det avslutande hembesöket är skattningen något högre än tidigare, vilket tyder på att möjligheten att skapa en tillitsfull relation med familjen stärks efterhand och så även förutsättningarna för ett gott samtal med föräldrarna.

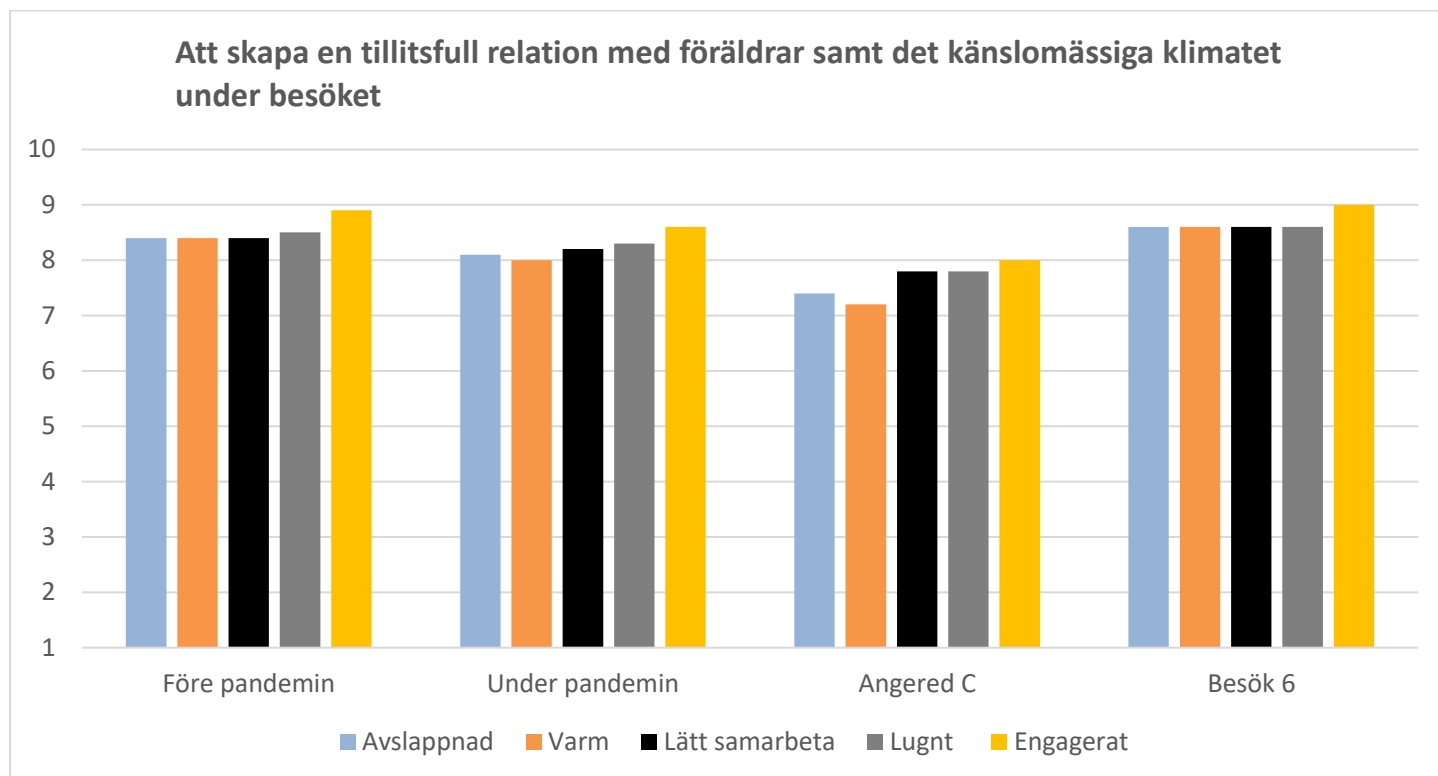


Diagram 8. Visar personalens upplevelse av att kunna skapa en tillitsfull relation med föräldrar samt det känslomässiga klimatet under besöken, skattad på en skala från 1 till 10. Diagrammet visar dels en jämförelse mellan före pandemin och under pandemin, i områden som varit igång i två år, samt data Angered Centrum som hade sin uppstart under pandemin, och data från det sjätte och avslutande besöket med familjer.

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*, på samma sätt som rapporterats i Rinkebysatsningen²⁴. Personalen strävar efter att skapa ett gott samtal med föräldrar utifrån teman som kan vara relevanta att ta upp under de olika hembesöken, och dessa teman beskrivs i det vägledande materialet från Rinkeby hembesöksprogram, se tabell 4 nedan.

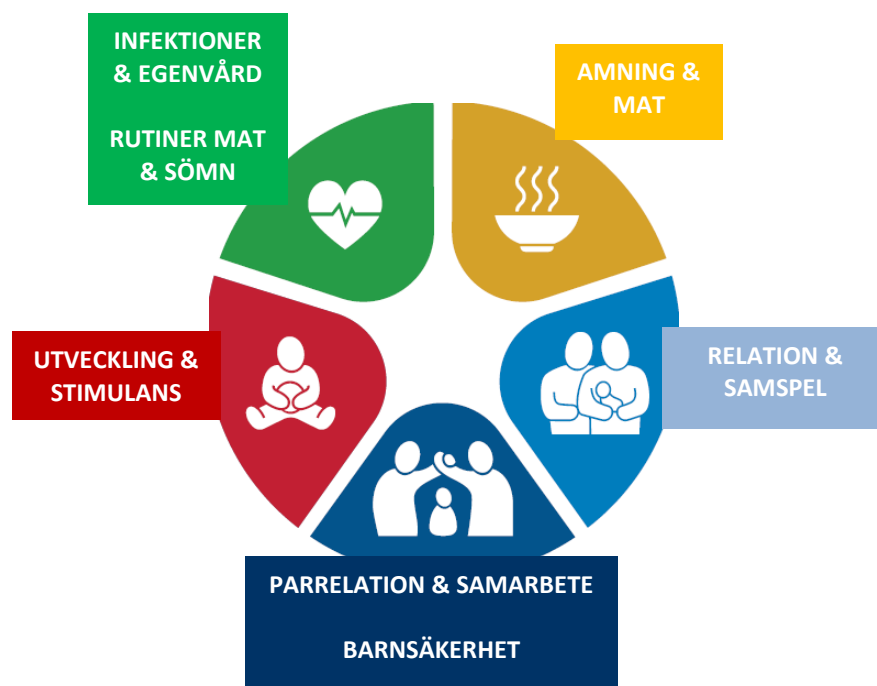
Hembesök ²⁵	Ålder på barnet	Tema	Exempel på innehåll
1	Nyfödd	Att ta emot sitt barn	Förlossningen, graviditeten, den första tiden, hur barnet och föräldrarna mår
2	2 månader	Att lära känna sitt barn	Lära känna barnets sätt att kommunicera, hjälpas åt, hitta rutiner
3	4 månader	Att vara tillsammans	Språk, stimulans, lek, rutiner för mat/sömn
4	6 månader	Att leda och följa	Rollen som vägledande förälder, lek, stimulans
5	8 månader	Att skapa en vardag	Hur familjen får ett fungerande vardagsliv
6	15 månader	Att vara en familj	Bakåt- och framåtblickar

Tabell 4. Teman för hembesök utifrån Rinkebymodellen.

I nedanstående figur illustreras även hur dessa teman kan grupperas i förhållande till de olika områden som ingår i ramverket. Samtidigt är det viktigt att samtalen skräddarsys i dialog med föräldrar, för att innehållet ska kännas meningsfullt för den enskilda familjen/föräldern utifrån dennes situation och egna frågor.

²⁴ 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>

²⁵ Siffror i denna rapport avser huvudsakligen data från hembesök 1 - 4.



Figur 4. Teman vid olika hembesök utifrån Rinkebymodellen i relation till WHO:s ramverk Nurturing Care

Efter varje besök uppskattar personalen i vilken utsträckning samtalen under hembesöket berört dessa olika teman, när de fyller i Ögonblicksbilden. Personalen skattar också den ungefärliga omfattning i tid som ägnats åt de olika teman, antingen en liten del (<25 % av tiden), ungefär hälften av tiden (50 %) eller en längre stund (>50% av tiden). På de allra flesta Ögonblicksbilder har personalen registrerat att flera teman tas upp under en liten del av tiden. Det är mer ovanligt att ett enda tema diskuteras 50 % eller mer under hembesöken. Data som presenteras i den här delen avser således personalens skattning av teman som berörs under hembesöket antingen en liten del av tiden, eller ungefär hälften av tiden.

I denna rapport har ett syfte varit att utforska huruvida pandemin har utgjort hinder för arbetet med det utökade hembesöksprogrammet i Göteborg. För att ta reda på om pandemin påverkat förutsättningarna för personalen att kunna ha fokus på de teman som ingår i ramverket *Nurturing Care* under besöken, har data från Delrapport 2 jämförts med motsvarande data under senaste året (1 mars 2020 - 28 feb 2021). Skillnader i skattningar som gjorts före respektive under pandemin vad gäller teman som berörs under samtalen med föräldrar, har inte överstigit 20% i denna jämförelse. Med tanke på att det krävs anpassningar i programmet för att möta varje familjs olika behov, är det sannolikt att de skillnader som noteras speglar det faktum att varje samtal skräddarsys efter familjens behov, och inte skillnader i personalens förmåga att leverera samtalsinnehåll utifrån *Nurturing Care* under pandemin.

Data från Angered Centrum (både från BVC-enheterna vid Capio Angered och Närhälsan Angered Centrum, samt förebyggande socialtjänst gemensamt) fanns inte med i Delrapport 2, på grund av att de startade med arbetssättet våren 2020. När det gäller Angered Centrum är frågan i vilken utsträckning de upplevt att de kunnat arbeta i enlighet med det utökade hembesöksprogrammet, utifrån att uppstarten av programmet sammanfallit med pandemiåret. Resultat visar att inom samtliga teman har Angered Centrums skattningar hamnat på samma nivå eller högre, än

skattningar från övriga geografiska områden, både innan och under pandemin. Resultaten visar därmed att innehållet i de utökade hembesöken speglar ett kvalitetssäkrat arbete utifrån WHO:s ramverk *Nurturing care*.

Innehåll i de avslutande hembesöken (5 och 6)

För att undersöka om innehållet under de avslutande besöken (hembesök 5 och 6) när det gäller teman som ingår i ramverket *Nurturing care*, samlades data in från de ögonblicksbilder som beskriver dessa besök. Nedanstående tabell bygger på data från Ögonblicksbilder som beskriver 124 hembesök fem, och 89 hembesök sex. Teman som är mest förekommande (mer än 70% av besöken) vid dessa besök visas markerade i orange i nedanstående tabell. Data visar att det framförallt är barnets utveckling och stimulans samt relationen och samspelet med barnet som är i fokus under de avslutande två hembesöken. Även rutiner för mat och sömn är vanligt förekommande, främst vid hembesök fem.

	Bra hälsa		Adekvat näring	Möjligheter för tidigt lärande	Lyhörd omvårdnad	Trygghet & säkerhet	
	Infektioner & egen vård	Rutiner mat och sömn	Amning & mat	Utveckling & stimulans	Relation & samspel	Parrelation & samarbete	Barnsäkerhet
HB 5	35%	72%	68%	76%	76%	51%	46%
HB 6	32%	65%	69%	84%	85%	64%	44%

Tabell 4. Personalens registreringar av teman som tas upp under besök fem och sex, antingen en liten stund eller hälften av tiden.

Familjers delaktighet i samhället

En viktig del av syftet med utökade hembesök är 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 vill man underlätta för familjer att ta del av bland annat föräldraskapsstöd och annat stöd i den förebyggande socialtjänstens utbud.

Hänvisningar till öppna forum

För att undersöka personalens hänvisningar till öppna forum under pandemin, har data från innan pandemin (jan-feb 2020) jämförts med data från motsvarande period 2021, under en del av året då restriktionerna var som högst. Detta redovisas nedan i tabell 5. Data utgår ifrån de områden som ingick i Delrapport 2 och som har fortsatt att erbjuda programmet sedan dess (Friskvåderstorget utgår i just denna sammanställning då de inte har möjlighet erbjuda Utökade hembesök till nya familjer sedan våren 2019). De orange rutorna visar en lägre grad av hänvisningar till öppna forum, jämfört med Delrapport 2, och de rosa rutorna visar en ökad grad av hänvisning sedan förra rapporteringen.

Det finns tydliga skillnader mellan "innan pandemin" och "under pandemin" i personalens registrerade hänvisningar av familjer till öppen förskola och bibliotek, och familjers deltagande i dessa forum. Sannolikt beror den minskade grad av hänvisningar på att öppna förskolor har varit stängda under en stor del av pandemin (markerat i orange). Det är intressant att det i två områden dock skett en ökning av hänvisningar till öppen förskola respektive bibliotek (markerat i blått). Detta kan bero på att öppen förskola i sin tur började erbjuda en digital verksamhet i januari 2021.

Deltagande öppna forum	Hänvisningar Öppen förskola		Varit till Öppen förskola		Hänvisning bibliotek		Varit till Bibliotek		Deltagit i annan föräldrastödsinsats	
	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021
BVC-område										
Opaltorget	25%	34%	34%	2%	0%	0%	8%	4%	19%	4%
Hjällbo	34%	7%	22%	7%	17%	13%	7%	13%	17%	3%
Lövgärdet/Gårdsten	30%	7%	15%	7%	1%	0%	13%	7%	10%	12%

Tabell 5. Jämförelse mellan innan och under pandemin kopplat till antalet hänvisningar till Öppen förskola, bibliotek samt deltagande i annan föräldrastödsinsats. (Friskvåderstorget finns inte med då de sedan våren 2020 har pausat satsningen. Angered C startade upp först våren 2021)

Erbjudande om ytterligare 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 barns och föräldrars hälsa visar data endast en liten ökning respektive sänkning av hänvisningar i ett område (Lövgärdet och Gårdsten), vid jämförelse före respektive under pandemin. Ökningen handlade om att något fler barn föreslogs ett extra besök på BVC, vårdcentral eller BUM, men något färre föräldrar hänvisades till MBHV-psykolog, vårdcentral eller annan hälso- och sjukvårdande insats. Dessa skillnader bedöms inte vara tillräckligt stora eller genomgående för att dra slutsatsen att de har samband med pandemin.

När det gäller möjligheten att fånga upp föräldrars behov av föräldrastöd under de utökade hembesöken, visar följande tabell (tabell 6) att det har skett en ökning (markerat i blått) av föräldrars deltagande i extra samtal med föräldrastödjarna vid en jämförelse mellan före respektive under pandemin. I Lövgärdet/Gårdsten har hänvisningar till spädbarnsverksamhet ökat under 2021, detsamma gäller orosanmälningar som registrerats i högre grad 2021 jämfört med samma tidsperiod 2020. I Hjällbo har det registrerats att föräldrar deltog i mindre utsträckning i andra föräldrastödsinsats under pandemin än de gjorde året innan (markerat i orange). Sannolikt beror detta på att föräldragrupper har ställts in.

Föräldraskap	Extra samtal föräldrastödjaren		Deltagit i annan föräldrastödsinsats		Barn och familj/spädbarnsverksamhet		Orosanmälning har gjorts	
	Jan-feb 2020	Jan-feb 2020	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021	Jan-feb 2020	Jan-feb 2021
BVC-område								
Opaltorget	4%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hjällbo	12%	17%	17%	13%	0%	0%	10%	10%
Lövgärdet/Gårdsten	1%	4%	1%	0%	0%	2%	0%	4%

Tabell 6. Jämförelse innan och under pandemin kopplat till möjligheten till ytterligare stöd.

Familjernas socioekonomiska omständigheter

När det gäller familjers socioekonomiska omständigheter, såsom försörjningsstöd, boendestöd, migrationsstatus, samt utbildning/arbete/sysselsättning, är hänvisningar inte vanligt förekommande (förekommer vid 0–3% av alla hembesök som har registrerats under dessa månader) varken år 2020 eller år 2021. Detta gör att det inte är möjligt att säga någonting om trender eller förändringar beroende på pandemin när det gäller familjers behov av stöd i socioekonomiska frågor. Ett undantag är dock Opaltorget, där hänvisningar gällande utbildning/arbete/sysselsättning ökade till 8 % i perioden 2021 jämförd med samma period 2020 där inga sådana hänvisningar registrerades.

Den vetenskapliga utvärderingen av utökade hembesök

Följande kapitel är skrivet av huvudforskarna vid FoU i Väst²⁶, som ansvarar för den vetenskapliga utvärderingen av utökade hembesök. Den vetenskapliga utvärderingen fortlöper som förväntat, men med viss påverkan av pandemin. Flera perspektiv omfattar utvärderingen: ett perspektiv handlar om föräldrarnas upplevelser av programmet, ett annat om personalens upplevelser 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.

Forskarna bidrar även till att sprida kunskaper om programmet på olika sätt. Detta sker dels via den referensgrupp som följer utvärderingen och kvalitetssäkringen av programmet. Hösten 2020 anordnades ett dialogmöte där även representanter från Karolinska institutet och Socialstyrelsen medverkade. Preliminära resultat från utvärderingen har förmedlats på de nationella Socialchefsdagarna och på föreningen FoU Välfärds konferens i höstas. Våren 2021 kommer kunskaper om utvärderingen spridas på konferensen Migration och Etablering och i en föreläsning som riktas till all personal som arbetar med de utökade hembesöken. I kommande slutrapport kommer den vetenskapliga utvärderingen kunna beskriva vilka resurser programmet har haft till sitt förfogande, de aktiviteter som har genomförts, upplevda effekter för personal, föräldrar respektive barn, samt analys av ett antal indikatorer som belyser faktorer som är viktiga för barns hälsa samt tillit till vården²⁷.

I kapitlet nedan kommer först en kort nulägesbeskrivning av vad som har gjorts och görs inom föräldraperspektivet, följt av vilka delstudier som ingår i den vetenskapliga utvärderingen, samt ett längre avsnitt med preliminära resultat från personalperspektivet.

Föräldraperspektivet följs upp via enkät och intervju

Föräldrarnas upplevelser av programmet följs upp via enkäter och intervjuer. I dagsläget²⁸ har vi fått in 253 enkäter från 156 familjer av den första enkäten som fylls i när barnet är cirka två månader. Det är inte lika många familjer som har varit med i hela programmet, därför är antalet uppföljningsenkäter färre. Av uppföljningsenkäten som fylls i vid cirka 15 månader, har vi fått in 51 (från 32 familjer). Detta innebär att både mamman och pappan/icke-födande föräldern har fyllt i varsin enkät i cirka 60 % av familjerna. Svarsfrekvensen är god. Enkät 1 har besvarats av 72 % av familjerna som deltar i programmet. Orsakerna till bortfallet är att familjerna inte har velat eller kunnat delta i enkätstudien till exempel pga. språksvårigheter²⁹.

²⁶ Lisbeth Lindahl och Elin Alfredsson.

²⁷ En tilläggsansökan till Etikprövningsmyndigheten gjordes sommaren 2020 för att få tillgång till dessa uppgifter.

²⁸ Per 28 februari 2021

²⁹ Föräldraenkäterna finns översatta till arabiska, persiska, somaliska, sorani och engelska.

I föräldraperspektivet ingår även intervjuer med föräldrarna, vilka genomförs när familjen har fått samtliga hembesök. I dagsläget har åtta intervjuer genomförts som alla visar att föräldrarna är mycket nöjda med hembesöksprogrammet och upplever att det har hjälpt dem på olika vis. De upplever att de har lärt sig mer om sitt barn och fått stöd i sin föräldraroll av personalen som kommit hem till dem. De upplever att de har fått mer tid och det känns lugnt och skönt när de får besök hemma och slipper gå iväg (delrapport två innehåller mer data från föräldraperspektivet). Intervjuerna genomförs med både mammor och pappor/icke-födande föräldrar, med förstagångsföräldrar och föräldrar som har barn sedan tidigare men har fått sitt första barn i Sverige och även med ensamstående föräldrar. Intervjuerna görs med hjälp av tolk när det behövs och fördelas proportionellt över alla områden som ingår i programmet. Ytterligare 16 intervjuer kommer att göras när det är säkert ur smittsäkerhetssynpunkt.

Implementeringsperspektivet

I implementeringsperspektivet ingår den programteori som skapades tillsammans med representanter från programmet våren 2019 (se sidan 9). En ny workshop kommer att genomföras våren 2021 för att revidera den med hjälp av de operativa arbetsgrupperna. För att kunna uttala sig om implementeringen av programmet har även fokusgrupper genomförts med ansvariga samt den personal som handleder BHV-sjuksköterskorna och föräldrastödjarna. Ytterligare ett spår är att forskarna har börjat skissa på en mindre pilotstudie ihop med ansvariga för programmet. Syftet med den är att undersöka effekter och betydelser på medellång sikt av hembesöksprogrammet när barnet är cirka 2,5 år.

Preliminära resultat utifrån personalperspektivet

2019 till 2020 genomfördes fokusgrupper med personal i de fem områden som hade påbörjat hembesöksprogrammet: Opaltorget/Tynnered, Friskvåderstorget/norra Biskopsgården, Hjällbo, Lövgärdet och Gårdsten. Under våren 2021 genomfördes även fokusgrupper med hembesökspersonalen som utgår från Angered Centrum. Resultatet från fokusgrupper med både BHV-sjuksköterskor och föräldrastödjare beskrivs här³⁰. Syftet med den här delstudien var att beskriva personalens perspektiv på det utökade hembesöksprogrammet i Göteborg utifrån följande frågeställningar:

- Hur upplevs arbetet med utökade hembesök?
- Vad är speciellt med det utökade hembesöksprogrammet jämfört med ordinarie arbete?

Metod

Fokusgrupperna genomfördes separat med personal från respektive område, förutom när det gäller Gårdsten som inkluderades i fokusgruppen med Lövgärdet. Varje gruppsamtal pågick i cirka två timmar inklusive kort fikapaus. Innan Corona-pandemin genomfördes dessa som fysiska möten till exempel på BVC eller familjecentral. Under pandemin genomfördes samtalen digitalt. För att inte missa viktiga teman användes en frågeguide som stöd för samtalet och fokusgrupperna dokumenterades med hjälp av ljud-/filminspelning och anteckningar. Deltagarna fick även fylla i en kort enkät med några bakgrundsfrågor. Denna enkät skickades även ut till dem som inte hade möjlighet att medverka i

³⁰ Ytterligare fokusgrupper med enbart föräldrastödjare har genomförts för att beskriva arbetet i en ny yrkesroll, men detta resultat har ej analyserats än.

fokusgruppen. Trettiosju personer besvarade enkäten (27 BHV-sjuksköterskor och 10 föräldrastödjare). Trettiofyra av dem medverkade i fokusgrupperna (24 BHV-sjuksköterskor och 9 föräldrastödjare).

Samtliga föräldrastödjare hade socionomutbildning och av BHV-sjuksköterskorna var det 25 personer (93 procent) som hade en vidareutbildning som barnhälsovårds-sjuksköterska, medan två hade utbildning till distriktssköterska. Flera sjuksköterskor hade båda specialiseringar. Bland socionomerna var det också många som hade vidareutbildningar till exempel som familjeterapeuter, handledare eller av kortare slag som handlade om utbildning att leda föräldrakurser med mera. Antal år i yrket varierade. En femtedel (20 %) hade arbetat i mindre än ett år, medan drygt hälften (54 %) hade arbetat i minst sex år i sitt nuvarande yrke. Det varierade också hur länge de hade arbetat i det aktuella området. Fjorton procent hade arbetat där i mindre än ett år medan 38 % hade arbetat där sex år eller längre.

Förväntningar

De allra flesta bland personalen hade positiva förväntningar inför arbetet med utökade hembesök innan start. Några var mer neutrala. Det de såg som positivt var att få möjlighet att komma in tidigt i barnens liv och en möjlighet till samarbete över yrkesgränserna.

Vi föräldrastödjare har efterfrågat det här. Om det inte hade kommit från Göteborgs stad, hade vi jobbat fram något eget... Det finns en skepsis till socionomer... att gå och prata med nån. Det är bra att komma in tidigt så att dom lär känna oss så om de behöver det, så är vi inte så läskiga längre.

De förväntade sig kunna bidra på olika sätt till att ge stöd åt familjerna genom sina olika professionella bakgrunder. Genom att vara två vid besöken kunde de också se och upptäcka mer än om de hade gått ensamma. Någon nämnde även det systematiska arbetet med det tydliga program som hade utvecklats i Rinkeby som något positivt. Flera bland personalen hade aktivt sökt en tjänst på barnavårdscentralen eller sökt rollen som föräldrastödjare inom socialtjänsten för att få lov att arbeta med hembesöksprogrammet. Följande citat är från en BHV-sjuksköterska.

Det kändes spännande att jobba på ett nytt sätt... jag har jobbat lite med en variant på UH där jag jobbade tidigare. Det var positivt, så då blev jag mer intresserad när jag kontaktade förra chefen. Jag jobbade i XX (ort), jag bor där och pendlar hit ... började här för att det var något nytt och sen har det fallit väldigt väl ut.

De negativa förväntningarna handlade främst om oro över hur de skulle hinna med sitt ordinarie arbete. Intrycket var att programmet var omfattande. I ett område hade personalen fått information om att de skulle börja med hembesöksprogrammet via media. De upplevde att beslutet hade fattats utan att de varit delaktiga i det. I några områden fick andra projekt, som redan hade startats upp, sättas på paus i och med att resurserna inte räckte.

I ett område upplevde de att det inte fanns lokaler för att rymma den extra personal som behövde anställas för att kunna arbeta med programmet och att de var trångbodda redan innan. Några funderade även över om Rinkebymodellen var den bästa modellen för deras område, med tanke på det arbete som redan hade påbörjats vid familjecentralerna.

(- När hade ni kontakterna med Rinkeby?) Det är säkert sex år sedan, då var det inte färdigforskat... men då pratade vi om hur vi skulle arbeta. Vi var ju trettio stycken och vissa grupper exkluderades som föräldrarna behövde träffa. Eftersom det finns mål för familjecentralerna så var det här inget annat, utan vi kunde ha fortsatt på arbetet. Det var lite synd att Göteborg inte tog till vara på detta. Vi hade redan igång en fungerande verksamhet.

Förutsättningar

De flesta som deltog i fokusgrupperna upplevde att de hade goda förutsättningar för arbetet med hembesöksprogrammet innan start. I de områden där det finns familjecentraler, var samarbetet mellan socionomer och sköterskor på familjecentralerna mer etablerat, vilket underlättade. Några lyfte även fram deras höga utbildningsnivå som en god förutsättning för arbetet.

De som var med från början tyckte att introduktionen till programmet hade varit bra. De hade haft en gemensam uppstartsdag och möjlighet att ha en dialog med personal från Rinkeby och Skövde³¹. Den personal som hade kommit in senare hade fått lära sig av sina kollegor och skulle få en halvdagsutbildning från det centrala implementeringsteamet. Den handledning som personalen deltog i över yrkesgränserna, nämndes också som en god förberedelse. Följande citat är hämtat från en fokusgrupp som genomfördes i oktober 2019.

Som det ser ut nu har vi tillräckligt med resurser. Ibland känns det överflödigt innan med handledning, men det känns bra väl på plats. Varit tvunget någon gång att boka av handledning och då märktes det att det fanns ett uppdämt behov.

De flesta upplevde även att de hade fått tillräckligt med tid för att förbereda sig inför starten med programmet. De negativa synpunkterna var mer markanta i det område där de hade fått information om satsningen via media. I ett område hade personalen velat utveckla en egen modell utifrån sina egna förutsättningar i stället för att följa programmet till punkt och pricka. De hade velat inkludera fler aktörer och tyckte att det var viktigare att föräldrarna tog sig ut från hemmet i stället för att erbjuda hembesök.

I ett par områden upplevde personalen bristande stöd från sina chefer och ansvariga för projektet, vilket bidrog till stress. Situationen varierade mycket mellan grupper. I några andra områden upplevde deltagarna tvärtom att chefen stöttade på ett bra sätt och att de hade tillräckligt med tid för arbetet med hembesöksprogrammet.

Brist på BHV-sjuksköterskor togs också upp som ett hinder innan start i ett par områden. I ett av dessa områden hade flera sköterskor sagt upp sig när de hade fått reda på att de skulle börja arbeta med utökade hembesök. Här fanns det en brist på lokaler och eftersom införandet av programmet skulle innebära en utökning av personalgruppen fanns det farhågor kring hur de skulle få plats i lokalerna. Flera grupper tog upp problem med logistiken. Schemaläggningen mellan yrkesgrupperna som skulle underlättas med hjälp av en Google-kalender upplevdes inte ha fungerat i början. I andra områden bokade personalen tider för hembesöken i separata kalendrar där föräldrastödarna hade vikt specifika dagar för det här arbetet.

Vi bokar i våra tidböcker separat Soc och BVC-sköterskor och har bestämda dagar som Soc kan. Sköterskorna hör av sig om det inte blir något besök. I början var det mindre att göra, men nu är det sällan det blir tomt.

Flera grupper upplevde brist på tid och överblick över sitt arbete när de hade kommit igång och fått många familjer att följa med barn i olika åldrar. Det hade blivit svårare att hitta gemensamma tider för hembesöken när de hade börjat arbeta med fler familjer. Det kunde kännas osäkert om de skulle hinna med alla hembesök inom den tidsram som de

³¹ På flera ställen hade personalen redan kännedom om Rinkebyprojektet och hade haft kontakt flera år tidigare. I Skövde hade ett arbete med utökade hembesök startats innan Göteborg kom igång, men här gjordes enbart fyra hembesök.

hade fått sig tilldelat för detta arbete. Flera tog upp att de inte hade fått tydlig information om hur många familjer de förväntades hinna med inom ramen för den tid de hade till förfogande. Tidsbristen påverkade möjligheterna att få med papporna i programmet, eftersom de inte kunde erbjuda tider på obekvämt arbetstid. På ett par ställen hade de bokat färre handledningstillfällen för att hinna med.

För några av föräldrastödjarna hade arbetssituationen blivit rörigare sen de började med hembesöken, eftersom de inte var lika mycket på sitt kontor längre och inte hade någon arbetsplats på BVC³². En omständighet som försvårar för föräldrastödjarna är att all dokumentation om familjerna finns på BVC. Det faktum att de två yrkesgrupperna i de flesta fall³³ tillhörde olika organisationer och inte alltid delade lokal, innebar även ett hinder för kommunikationen dem emellan.

Några upplevde att de inte hade fått tillräcklig information om hur de skulle informera föräldrarna om varför den här satsningen riktades till just dem, innan start. De tyckte också att det hade funnits en bristande förståelse för betydelsen av att socionomerna skulle kallas för föräldrastödjare, för att inte avskräcka föräldrar från att medverka i programmet. Några hade känt en oro över vad de skulle kunna möta vid hembesöken, innan de började, i och med att det hade varit mycket skrivelser om vapen och kriminalitet i området. Andra hade känt sig lite osäkra i början pga. bristande erfarenhet av att arbeta förebyggande eller av att arbeta med föräldrar och spädbarn.

Under Corona-pandemin förändrades hembesöksprogrammet i fyra av områdena pga. att föräldrastödjarna som arbetade där inte längre fick lov att göra hembesök. Detta innebar att hembesöken flyttades till familjecentralerna, vilket upplevdes mindre bra av de grupper som intervjuades under pandemin.

Positiva erfarenheter

Flera bland personalen lyfte fram samarbetet med den andra yrkesgruppen som något positivt. De upplevde att de stärkte varandra och trodde att även att samarbetet kunde bidra till vinster för familjerna. Arbetet kändes utvecklande för dem själva och beskrevs som meningsfullt. Några lyfte fram den strukturella nivån i hembesöksprogrammet med ambitionen att bidra till ökad tillit bland familjerna. De hoppades även kunna hjälpa familjer med behov av extra stöd.

Det är en fantastisk förmån och tillfredsställande att kunna erbjuda något extra till familjerna. Det är ibland som föräldrarna behöver något extra, ofta klarar de sig ganska bra men det är ändå värdefullt.

De kände sig nöjda med sina insatser och tyckte att det brukade bli goda samtal med föräldrarna. Det var roligt att träffa bebisar, att få dela föräldrars glädje och att få lov att följa barn och föräldrar över en längre tid. Det sistnämnda var tydligast bland föräldrastödjare som vanligtvis brukade möta familjer med uttalade problem. De tyckte att det var givande att få möta välfungerande familjer. Den kontinuerliga kontakten över tid och hembesöken bidrog till en djupare kontakt med familjen jämfört med det ordinarie arbetet. Bägge yrkesgrupper tyckte att just hembesöken bidrog till att de fick en annan bild av familjen jämfört med om de enbart sågs på BVC eller familjecentralen. Hembesöken gjorde det

³² Detta gäller de föräldrastödjare som inte har sin arbetsplats på en familjecentral.

³³ Några föräldrastödjare var anställda av Angereds närsjukhus, dvs. av Västra Götalandsregionen, men de flesta var anställda av Göteborgs Stad.

lättare att memorera familjerna och de upplevde även att familjen var mer avslappnad i hemmet. En positiv bieffekt av hembesöken var att de kom ut på promenader när de gick till och från hemmen.

Svårigheter och dilemman

I ett par områden togs brist på flexibilitet upp som ett problem. Det hade sin grund i att föräldrastödjarna endast hade vissa dagar i veckan som var avsatta för detta arbete. I ett område kände de sig osäkra över om de skulle hinna med alla hembesök i och med att det har fötts fler barn än de hade räknat med.

Får vi ihop det rent logistiskt? Det kommer i skov. (Barnen föds ojämnt) Kommer vi att hinna med när det föds många barn? Samtidigt kommer vi att ha fler familjer än vad vi hade räknat med. Hade räknat med xx familjer på ett år och vi är uppe i xx redan. Vi har folk som listar sig hos oss som kommer utifrån på grund av UH. Jag tror att barnmorskorna har en inverkan... De har med oss när de pratar med föräldrar.

Några tog upp att det finns en skepsis mot socialtjänsten bland föräldrar, vilket kunde påverka föräldrastödjarnas roll. En BHV-sjuksköterska berättade att hon hade fått reda på saker från en förälder som hon inte fick dela med sig av till föräldrastödjaren.

Jag var på ett hembesök mitt i sommaren själv och fick reda på något som jag inte fick berätta för socionomen. Det blev knepigt.

Flera tyckte det var svårt att få med papporna/icke-födande föräldern i programmet vid fler tillfällen än vid det första besöket. Detta berodde på att de flesta pappor/icke-födande föräldern arbetade och de kunde inte delta i hembesöken genom att "ta ut vård av barn", på grund av att de arbetade under osäkra anställningsförhållanden.

Svårt få med papporna efter besök ett. De jobbar, det är svårt att boka tider när alla kan.

Egentligen kan de "vabba" för att vara med, men kan inte "vabba" för det är mycket svartjobb.

I det område där fokusgrupperna gjordes under pandemin upplevde personalen i en av grupperna att de hade fått med fler pappor vid besöken (på familjecentralen), vilket de trodde berodde på att papporna inte fick lov att vara med på andra BVC-besök på grund av restriktionerna.

Personalen i två områden menade att de även skulle ha velat inkludera familjer med behov som inte matchade kriterierna för hembesöksprogrammet. Samtidigt upplevde de att vissa familjer tackade ja till att vara med för att de inte vågade tacka nej. Någon tyckte att det kunde kännas fel att ge familjer som var välfungerande särskild uppmärksamhet, när de inte hann med familjer med större behov.

Svårt med familjer som är hundra procent välfungerande etniskt svenska familjer, men erbjuds UH pga. att de bor i ett "dåligt område"... det känns lite märkligt. Föräldrarna tycker det är jättebra, men ändå.

De lyfte även upp situationer som kunde kännas svåra som handlade om kommunikation. Det kunde vara svårt att få till en dialog med föräldrar som var tysta och mer reserverade. Det kunde även vara svårt att nå föräldrarna om de och föräldrarna hade väldigt olika kunskapsnivåer. Någon sa att hon alltid försökte etablera en kontakt med föräldern först innan hon började ställa frågor som hade med föräldraskapet att göra. I de fall där enbart en av föräldrarna behövde tolk, ville ofta den förälder som pratade svenska tolka åt sin partner, vilket också kändes fel. Mötet med föräldrarna upplevdes också mindre fritt om någon från den äldre generationen var med vid besöken.

Vi frågade om de hade upplevt dilemman i arbetet med hembesöken. Ett dilemma som nämndes var om familjen inte hade någonstans att bo eller bodde inneboende hos en annan familj. De kände sig osäkra över hur mycket de skulle propa på att göra hembesök under sådana omständigheter. Ett annat dilemma kunde handla om familjer som flyttade från stadsdelen men ville behålla kontakten och hembesöken. Frågan handlade då om hur långt de skulle åka för att upprätthålla kontakten med familjen.

Om de flyttar från stadsdelen. Hur långt ska vi åka? Vi har en familj som kommer till oss för att det blir så långt att åka, för det ska rymmas inom 2,5 timmar per besök.

Det var ovanligt med orosanmälningar, även om det hade förekommit.

Det var ett barn som blev omhändertaget vid två veckor. Vi träffade dom en gång. De dyker upp i huvet ibland. Vad händer?

De visste aldrig vad de skulle mötas av när de gick på hembesök.

Föräldrastödjare: Jag har haft en oro kring hur jag gör den dan när jag känner att det är inget bra i det här hemmet.

Intervjuare: Så ni har inte haft någon orosanmälan?

Föräldrastödjare: Nej. Ingenting. /.../ men om man står där akut och tänker vad gör man nu?

Intervjuare: Tänker du att det faller mer på dig som socionom?

Föräldrastödjare: Nej inte i det här gänget (skratt). Och jag har god kontakt med vår mottagargrupp på Socialtjänsten.

BHV-sjuksköterska: Ett telefonnummer kan nog vara bra att ha.

Vad är speciellt med utökade hembesök

Det personalen upplevde som speciellt med hembesöksprogrammet var att besöken ägde rum i hemmet. Det innebar att de fick syn på barnets uppväxtmiljö. Detta gjorde det möjligt för dem att knyta an till det de såg i hemmet, till exempel om TV:n stod på, var blöjbytet genomfördes eller i frågor om barnsäkerhet. Hembesöken möjliggjorde konkreta samtal utifrån vad som fanns i hemmet.

Vi har information om till exempel matrutiner. Att det är bra att barnet lär sig äta vid ett bord i stället för att springa omkring... men har man varit hemma så ser vi att de inte har något köksbord. Det är bra att ha varit hemma och sett hur de har det, för då säger man inte så. Det skulle kännas kränkande.

Besöken i hemmet gav personalen mer information om familjen, vilket även det underlättade mötet. De upplevde att hembesöken gjorde det lättare att etablera en relation till familjen. Programmet gav dem även mer tid för familjerna än vad de normalt brukade ha inom barnhälsovården. För några föräldrastödjare var det förebyggande arbetet nytt jämfört med deras ordinarie arbete som socionom, vilket för många var inriktat på barn och familjer med svårigheter. Andra föräldrastödjare hade arbetat förebyggande sedan tidigare.

Det som också beskrevs som speciellt med hembesöksprogrammet var att det bygger på ett samarbete mellan två yrkesgrupper. De lyfte fram betydelsen av att de såg på familjen utifrån olika perspektiv, vilket bidrog till att kunna möta deras behov på ett bredare sätt.

Vi går in med olika fokus och kompletterar varandra, då behöver jag inte ha allt i mitt huvud. Man lär sig av varandra och bollar (våra olika professioner). Det går snabbare, vi har kortare vägar mellan oss.

De kunde använda sig av att de var två personer som gick på hembesöken genom att skapa en dialog mellan sig, vilket öppnade upp för samtalet med föräldrarna.

Man får andra kommunikationsmodeller när man är två... det blir lättare att bjuda in till dialog när vi också har en dialog. Ibland ställer vi de frågorna som vi tycker det är bra att föräldern ställer.

Samarbetet mellan yrkesgrupperna

Personalen upplevde ett stöd i varandra och att samarbetet fungerade väl. De tyckte att de kompletterade och lärde sig av varandra. Följande citat är hämtat från en BHV-sjuksköterska.

Som ny har jag känt stöd i att vara två, framför allt i familjer där det finns svårigheter. Det känns bra att få diskutera intryck och svårigheter.

Föräldrastödjarna samarbetade med flera BHV-sjuksköterskor, medan det skilde sig åt mellan olika områden i hur många föräldrastödjare BHV-sjuksköterskorna arbetade med. I vissa områden var personalen organiserad i fasta team, medan de i andra områden samarbetade med alla. Familjerna mötte dock alltid samma team för att skapa kontinuitet. Fördelen med fasta team upplevdes vara att teamen kunde utveckla ett närmare samarbete, vilket gjorde att de kunde slappna av och improvisera mer i mötet med familjerna. Att inte ha fasta team var en fördel för att de då fick möjlighet att lära känna fler personer och hade lättare att hitta tider för besöken.

Vi har valt att inte jobba i fasta par. Vi är en liten enhet och det blir mer flexibelt. Fasta par funkade inte i ett tidigare försök. Nu ser vi fördelarna med att vara flexibla... Det är dumt att bli upplåst med en person... Sedan är det lättare att boka tider när man är flera möjliga.

På frågan om vilka roller de hade vid hembesöket, berättade en grupp att de hade pratat om det innan de började med hembesöken. De hade pratat om att jobba tillsammans men inte göra likadant. Flera delade upp rollerna mellan sig så att föräldrastödjarna fokuserade mer på föräldrarnas behov medan BHV-sjuksköterskorna fokuserade mer på barnet. I

vanliga fall brukade BHV-sjuksköterskan även ha ett ansvar för föräldrarnas behov, vilket hon inte behövde på samma sätt nu pga. samarbetet med föräldrastödjarna.

Man tappar lätt bort barnen i mer belastade familjer när man går ut själv. /.../Det är skönt att det är föräldrastödjarna som tar hand om det.

De trodde att föräldrarna la märke till att de hade olika yrkesroller. Det märktes till exempel i att sjuksköterskorna hade arbetskläder på sig och att sjuksköterskorna hade hand om mätning, vägning med mera. Följande citat kommer från en föräldrastödjare.

(- Har ni olika roller gentemot föräldrarna?) Ja, det tror vi. Vi har ju inga specifika kläder. De har ju vågen och måttbandet och när vi presenterar oss säger jag att jag är bra på det här och du håller koll på detta.

Samtidigt trodde de inte att föräldrarna tänkte så mycket på att de hade olika yrkesbakgrund, utan att det var något som de själva kunde vara upptagna av.

Vi själva lägger nog mer i att vi har olika roller än vad föräldrarna gör. Vår egen ingång om brist på tillit till socialtjänsten stämmer inte riktigt med våra upplevelser från föräldrarna.

En formell skillnad mellan yrkesgrupperna var att sjuksköterskorna dokumenterade besöken i barnets journal, medan föräldrastödjarna inte fick lov att dokumentera besöken.

Lärdomar

En lärdom från det här arbetet var att det krävde god social förmåga och flexibilitet av personal som arbetar i hembesöksprogram. Personalen arbetade mycket med en informell sida av sig själva och lyfte upp betydelsen av lyhördhet och flexibilitet – att de som personal hade förmåga att följa med i det som hände i mötet med familjen.

(- Så det krävs inte bara en yrkeskunskap, utan även social förmåga...? Ja, över huvud taget krävs det ju. Det ingår i båda professioner att kunna vara det. Är man inte social får man jobba som narkossjuksköterska! Vi har ju med människor att göra. Man måste kunna vara mänsklig.

De tyckte att de hade lärt sig mycket av sina samarbetspartners. Någon nämnde att de kunde slappna av och improvisera mer vid hembesöken nu när de hade lärt känna varandra.

Den här flätan³⁴ [21] blir tydligare nu än de första gångerna. Vi gör de första besöken annorlunda idag. Vi har en annan kommunikation.

³⁴ Flätan är en metafor för samarbetet mellan personalen och föräldrarna, där det ska bildas en fläta mellan personalens kompetenser och föräldrarnas kunskaper och frågor i samtalet.

En föräldrastödjare uttryckte det som att hon hade blivit "breddad som människa" av samarbetet och hade inspirerats av BHV-sjuksköterskornas förhållningssätt gentemot föräldrarna. I en grupp tog föräldrastödjarna upp att BHV-sjuksköterskorna var bra på att bekräfta föräldrarna på ett konkret sätt och att de inte förmedlade känslor av oro för barnet.

Ni kan vara konkreta och se mamman och belysa och bekräfta hur de är ihop... Ni ser och bekräftar föräldern. Ni för inte in en oro till föräldrarna utan föreslår ett nytt besök för vikt exempelvis, som ni gör så bra. Det är en lärdom för oss socionomer.

Liknande synpunkter om föräldrastödjarnas förmåga att bekräfta föräldrarna hördes från BHV-sjuksköterskorna. En av dem hade blivit mer observant på anknytningen mellan barn och föräldrar genom samarbetet med föräldrastödjarna. En annan lärdom från det här arbetet var att det var viktigt med orden och att använda rätt begrepp för att minska risken för missförstånd. Ordet föräldrarådgivare kunde till exempel lätt blandas ihop med familjerådgivare vilket kunde uppfattas ha med Familjerätten att göra.

Konklusioner och reflektioner

Fokusgrupperna med personalen visar att de flesta bland personalen hade positiva förväntningar på hembesöksprogrammet innan start, men att det även fanns en del kritik mot hur det hade implementerats. Vid en barnvårdscentral hade denna kritik lett till att BHV-sjuksköterskor hade sagt upp sig. I de områden där de initialt hade varit kritiska, hade personalen velat vara mer delaktiga och fått lov att påverka programmets utformning.

Upplevelsen av stöd från sin närmaste chef varierade mellan olika områden. I ett område upplevdes chefen som närvarande och resurserna som tillräckliga vid tidpunkten för när fokusgrupperna genomfördes. I andra områden fanns det en osäkerhet över hur de skulle hinna med alla familjer. Det var många som efterfrågade mer information om hur många familjer de förväntas hinna med utifrån givna resurser. De svårigheter personalen ställdes inför handlade till stor del om "logistiken" – dvs. hur de skulle hitta tider för hembesöken. Andra svårigheter kunde handla om familjer som bodde trångt eller saknade egen bostad där det kändes svårt att genomföra hembesök. Likaså funderade de över hur de skulle göra om familjen flyttade så långt bort att det innebar för mycket restid.

Vår (forskarnas) slutsats är att de positiva upplevelserna verkar dominera över de negativa i fråga om arbetssättet. Arbetet med utökade hembesök upplevs som utvecklande och meningsfullt. Personalen uppskattar samarbetet över yrkesgränserna. De upplever att de kompletterar, lär sig av varandra och bidrar på ett positivt sätt till familjerna med sina olika professionella perspektiv. För föräldrastödjarna är arbetet med att gå hem till familjer med spädbarn utifrån ett förebyggande perspektiv, en helt ny arbetsuppgift. Medan det för barnhälsovårdens sjuksköterskor snarast är en utveckling av de hembesök de brukar göra inom ramen för sitt ordinarie arbete.

Det som bägge personalkategorier upplever som en fördel med hembesöken är att de får en bredare bild av familjen när de träffar den i hemmet. Besöket blir även mer informellt vilket bidrar till ett bättre möte än när besöket sker på mottagning. Både föräldrar och barn kan slappna av mer när de är på hemmaplan. Det som också upplevs som gynnsamt med att vara i hemmet är att kontexten blir tydligare, vilket gör att personalen kan knyta an till det som finns och sker i hemmet. Att hembesöksprogrammet sker över en längre tid, på femton månader och att det är samma personal som går till varje familj bidrar till att personalen kan etablera en relation till familjerna över tid.

Sammanfattande analys

Programmet utökade hembesök i Göteborg har sedan start i november 2018 möjliggjort ett tidigt evidensbaserat föräldraskapsstöd till över 394 barn och deras familjer. I dagsläget är 58 medarbetare utbildade och arbetar med programmet, från sju BVC-verksamheter och förebyggande socialtjänst från tre stadsområden och Angereds Närsjukhus. Det har genererat en mängd erfarenheter både vad gäller framgångsfaktorer och utmaningar. Den löpande kvalitetssäkringen av programmet och de preliminära resultaten från den vetenskapliga utvärderingen visar, trots pandemin, att programmet i stort uppfyller sitt syfte om att erbjuda ett tidigt hälsofrämjande och förebyggande föräldraskapsstöd. Det kan därmed anses bidra till att utjämna skillnader i barns uppväxtvillkor. Några sammanfattande delar av uppföljningen:

- 1506 hembesök genomförda i 394 familjer
- När ut till familjer i målgruppen
- Familjer tackar ja i hög utsträckning, med tanke på pandemin
- 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 träffar
- Personalen upplever hög grad av nöjdhet med sin förmåga att arbeta med programmet
- En väl fungerande struktur för implementering och utvärdering är på plats

Pandemin har inneburit att hembesöken i vissa områden behövt ersättas med besök på mottagning/eller annan lokal. Personal och chefer har fokuserat på att finna bra anpassningar och lösningar för att fortsätta erbjuda ett gott stöd. Pandemin har således inte påverkat antalet besök eller innehåll i besöken. Föräldrarna möter fortfarande i mycket hög utsträckning båda professioner. I samtliga områden har möjligheten till extra samtal med föräldrastödaren utnyttjats i högre utsträckning under pandemin vilket tyder på att personalen använder och utnyttjar resurserna väl och anpassar efter omständigheterna. Detta med tanke på att många andra öppna forum periodvis varit stängda (öppen förskola, bibliotek, föräldragrupper).

Trots pandemin har personalen även upplevt att det går att skapa en positiv relation och ett gott känslomässigt klimat i mötet med familjerna. Möjligheten till att skapa en tillitsfull relation stärks dessutom efterhand, vilket mycket höga skattningar från personalen, på de avslutande hembesöken visar. Detsamma gäller för de teman som tas upp i hembesöken. Under pandemin har inte några större skillnader kunnat rapporteras. Det går därför att konstatera att pandemin i mycket liten utsträckning har påverkat kvaliteten i de utökade hembesöken.

Den vetenskapliga utvärderingen i denna rapport har fokus på personalens perspektiv och visar att arbetet med utökade hembesök upplevs som utvecklande och meningsfullt. Personalen uppskattar samarbetet över yrkesgränser. De upplever att de kompletterar varandra, lär sig av varandra och bidrar på ett positivt sätt till familjerna med sina olika professionella perspektiv.

Den mest framträdande utmaningen med utökade hembesök och implementeringen av programmet, är fortsatt 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.

Huvudmännens olika förutsättningar ger konsekvenser för barn och familj

December 2017 togs ett gemensamt beslut mellan politikerna i Hälso- och sjukvårdsnämnden Göteborg och direktörerna i Göteborgs Stad om att implementera utökade hembesöksprogrammet och i åtta prioriterade områden. En tydlig gemensam viljeriktning om att erbjuda ett tidigt förebyggande stöd, i syfte att ge barn en god start i livet och goda uppväxtvillkor.

Efter två och ett halvt år har de utökade hembesöken kunnat implementeras fullt ut i fem av dessa prioriterade områden. För övriga tre områden (Norra och Södra Biskopsgården samt Bergsjön) har enskilda BVC inte haft möjlighet att verkställa beslutet. Den främsta anledningen för två av barnavårdscentralerna är brist på personal. Den tredje barnavårdscentralen valde från start att inte medverka. Detta får konsekvenser för programmets avsikt och möjligheten att nå ut till fler barn och familjer, inte minst de med störst behov. Cirka 200 barn och familjer blir utan satsningen, för att det inte finns personal på en specifik BVC eller att en BVC väljer att inte medverka av andra skäl. Detta får också konsekvenser för de slutsatser som den vetenskapliga utvärderingen kan dra av satsningen som helhet, samt betydelsen och effekter av hembesöksprogrammet i just Biskopsgården³⁵. Området förväntades nå ett stort antal barn, och skulle bidra med 23 % av alla barn i utvärderingen.

Att enskilda verksamheter kan ha en sådan påverkan på genomförandet av beslutet sätter ljuset på de olika förutsättningar som huvudmännens organisationer har för förebyggande och främjande arbete. Verksamheterna behöver utföra sin basverksamhet med god kvalitet och samtidigt utföra en särskild satsning med önskade effekter på jämlikhet, i samverkan mellan stad och region. En dialog om hur denna politiska viljeriktning ska kunna realiseras och prioriteras, en förståelse för vinster på kort och lång sikt, samt vilka förutsättningar som krävs behöver finnas i hela linjen från personal till berörda chefer och politiker.

Ytterligare en aspekt som ovan resonemang visar, är behovet av en högre instans än lokal nivå, att vända sig till för partsammansatt styrning och ledning. Detta stämmer väl överens med de slutsatser som har lyfts fram i tidigare delrapporter kring de utökade hembesöken samt flera rapporter om familjecentraler och familjecentrerat arbetssätt³⁶, till exempel en reviderad politisk avsiktsförklaring³⁷. Utökade hembesök är en samverkansaktivitet inom ramen för det familjecentrerade arbetssättet. Det utvecklingsarbete som idag pågår kring det familjecentrerade arbetssättet gynnar direkt även denna satsning.

³⁵ I dagsläget har den första enkäten fyllts i av femton familjer vid Friskväderstorgets BVC. I och med att BVC slutade inkludera nya familjer maj 2020, går det inte att räkna med att det i dagsläget kommer fler enkäter därifrån.

³⁶ Utvärdering av samverkansorganiseringar i Göteborg, Kartläggning av familjecentraler

³⁷ I juni 2016 beslutade kommunstyrelsen, Göteborgs Stad och HSNG om en avsiktsförklaring avseende familjecentrerat arbetssätt och familjecentraler. I den finns ett antal gemensamma åtaganden som fungerar som inriktningar för FCA och familjecentraler.

Ny prognos om antalet deltagande familjer i den vetenskapliga utvärderingen

En ny prognos har gjorts över antalet familjer som kommer att delta i enkätstudien. I den förra delrapporten gjordes en prognos om att 550 familjer skulle kunna ingå i enkätstudien, förutsatt att samtliga åtta BVC med tillhörande socialtjänst skulle medverka i programmet. Denna siffra baserades på statistik över antalet nyfödda barn år 2019 vid de åtta BVC som skulle medverka i programmet, samt en skattning av hur många som tackade ja till både program och deltagande i vetenskaplig utvärdering.

Nuvarande prognos är att cirka 220 familjer kommer att besvara enkät 1 och att cirka 180 familjer kommer att besvara enkät 2³⁸. Årets prognos utgår från mer faktiska siffror och innebär en lägre siffra för antalet deltagande familjer i utvärderingen, som kan förklaras av:

- att det inte har fötts lika många barn i dessa områden efter år 2019
- att inte riktigt alla familjer tackar ja till att vara med i hembesöksprogrammet
- att vissa områden inte har startat alls, upphört med att inkludera nya familjer eller kommit igång sent med programmet.
- beslut om brytpunkt av insamling av enkät 1, för att inte trötta ut personalen. Enkätstudien bygger delvis på en jämförelse mellan svar på enkät 1 och enkät 2.

Forskarna vid FoU i Väst gör dock bedömning att antalet enkäter kommer vara fullt tillräckligt för att kunna beskriva familjerna som ingår i programmet och dra slutsatser om betydelsen av denna satsning. Detta stärks också av att utvärderingen bygger på ett flertal delstudier (se avsnittet ovan om den vetenskapliga utvärderingen).

³⁸ Beräkningen utgår från att programmet pågår under hela 2022 samt att cirka 80 % av familjerna som besvarat enkät 1 också kommer att besvara enkät 2. Bortfallet beror främst på att relativt många familjer flyttar innan de har tagit del av hela programmet. Tidsgränsen för insamling av enkät 1 är 2021-10-31 och tidsgränsen för insamling av enkät 2 är 2022-11-30.

Rekommendationer för fortsatt arbete

Den sammanvägda bedömningen som ligger till grund för rekommendationerna för fortsatt arbete, är gjord utifrån behov i befolkningen i de prioriterade områdena, nuvarande uppföljning av kvalitetssäkringen och preliminära resultat från den vetenskapliga utvärderingen, implementeringsforskning, samt organisatoriska förutsättningar i berörda verksamheter.

Rekommendationen är:

- en förlängning av satsningen ett år till (2022) (inklusive personalresurser och resurser för fortsatt centralt implementeringsstöd³⁹)
- en förlängning av den vetenskaplig utvärderingen (med slutrapportering juni 2023).
- en fortsatt implementering i de *fem prioriterade områden* som har ett fungerande arbete med utökade hembesök igång, det vill säga sex BVC med tillhörande förebyggande socialtjänst i Opaltorget/Tynnered, samt Lövgärdet, Hjällbo, Gårdsten och Angered Centrum.
- att inriktningen på arbetet och implementeringsstödet under 2022 är att förbereda för att arbetssättet går från projekt till integrerad del i de aktuella verksamheterna från och med 2023, med en tydlig gemensam viljeriktning från stad och region.

Rekommendationen innebär därmed att Biskopsgårdens BVC inte förlänger sina avtal och insatsen uteblir i det prioriterade området. Anledningen är att ingen av de berörda BVC i Biskopsgården har kunnat lösa bemanningen av personal och möjliggöra uppstart. Om förutsättningarna förändras kan dialog kring avtal återupptas.

Om beslut om förlängning enligt rekommendationen ovan, behöver Göteborg Stad och Västra Götalandsregionens parter även ta beslut om:

- A. att implementeringen av utökade hembesök Göteborg omfattar de fem områden (sex BVC och förebyggande socialtjänst) som i dagsläget aktivt medverkar i satsningen. Skulle förutsättningarna förändras i Biskopsgårdens berörda BVC kan dialog om nytt avtal återupptas.
- B. att inriktningen på arbetet och implementeringsstödet under 2022 är att förbereda för att arbetssättet går från projekt till integrerad del i de aktuella verksamheterna från och med 2023, med en tydlig gemensam viljeriktning från stad och region.
- C. om möjligheten finns att rikta satsningen utökade hembesök till ytterligare annat/andra prioriterat/de område/n i staden (I så fall behöver området identifieras, beslutet förankras samt planering för uppstart och genomförande inklusive att säkra personella förutsättningar, samt lokalt och centralt implementeringsstöd).

³⁹ Rekommendationen rör även resurser för fortsatt implementeringsstöd (Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa och Central Barnhälsovård, VGR och Jämlik stad, Göteborgs Stad).



Beslutet enligt rekommendationen gör det möjligt att erbjuda fler barn och familjer ett evidensbaserat och tvärprofessionellt tidigt förebyggande och främjande stöd, i stadens prioriterade områden. Det möjliggör också ett större och mer tillförlitligt underlag, att följa upp och analysera programmets betydelser och effekter på. Denna kunskap är värdefull inför framtida beslut och vägval, och kan utgöra ett underlag för dialog kring hembesökens innehåll, uppbyggnad och omfattning i framtiden.



Bilaga A: 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 Opalatorget BVC ☐ Närhälsan Biskopsgården BVC
☐ Närhälsan hjällbo BVC ☐ Nötkärnan Friskvåderstorget BVC
☐ Närhälsan Angered BVC ☐ Närhälsan Lövgärdet BVC/ Gårdsten BVC
☐ Capio 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 Mycket alls nöjd 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 föräldrastödjaren	☐	☐	☐
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 ☐

Känslomässigt stöd ☐

Rådgivning ☐

Praktiskt stöd ☐

Krishantering ☐

Annat ☐

Observation ☐

Demonstrera/visa ☐

Video exempel ☐

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