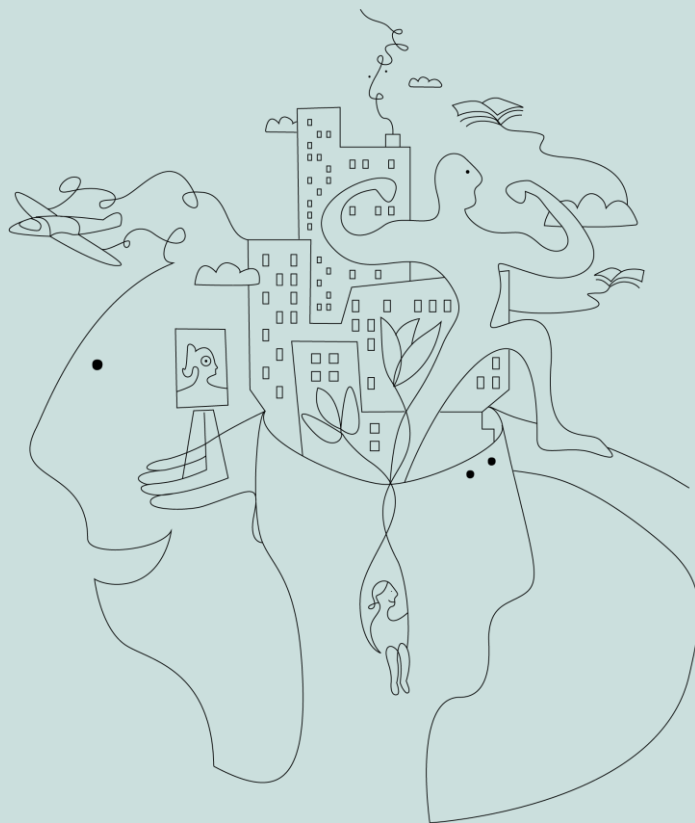


UPPFÖLJNING AV
**Hembesöksprogrammet i
Järfälla**

SHILAN NAZARI, PALLE STORM & ANNIKA LARSSON



Uppföljning av Hembesöksprogrammet i Järfälla

© FoU Nordväst och författarna 2023

ISBN: 978-91-89681-66-8

FoU Nordväst är ett kunskapscentrum för socialtjänsten i nordvästra Stockholms län.

FoU Nordväst is a Research and Development center for the social services of the northwestern municipalities of Stockholm County, Sweden.

För ytterligare information: www.fou-nordvast.se

Innehåll

Sammanfattning	4	Ökad kunskap om socialtjänstens stöd och insatser till föräldrar	25
Inledning	7	Information om Öppna förskolan och biblioteket	26
Bakgrund	7	Rekommenderar föräldrarna	
Organisation för projektets genomförande	–	hembesöksprogrammet till andra nyblivna föräldrar i Järfälla kommun?	27
En styrgrupp och en logistikgrupp	8	Redovisning av studiens kvantitativa data	28
Målsättningar och förhoppningar	8	Diskussion	30
Målgrupp	9	Hur upplever föräldraskapsstödjare och BVC-sjuksköterskor att det är att jobba med det utökade hembesöksprogrammet?	30
Järfällas utökade hembesöksprogram - innehållet	9	Når det utökade hembesöksprogrammet den tilltänkta målgruppen?	31
Syfte och frågeställningar	12	Hur upplever föräldrarna det stöd som erbjuds inom ramen för det utökade hembesöksprogrammet?	32
Utökade hembesöksprogram: en överblick	12	Vilka möjliga utvecklingsområden går att identifiera?	33
Metod och genomförande	14	Bilaga 1: Järfällas utökade hembesöksprogram	35
Intervjuer med styrgruppen	14		
Intervjuer med arbetsgruppen	14		
Intervjuer med föräldrar	15		
Sammanställning av befintlig kvantitativ data	16		
Resultat - intervjuer med arbetsgrupp och styrgrupp	17		
Förhoppningar med hembesöksprogrammet	17		
Den förväntade målgruppen	17		
Samverkan	18		
Programmets innehåll	18		
Möjligheter och utmaningar med att använda tolk	19		
Utmaningar med att hantera sekretessen	20		
Positiva Erfarenheter	20		
Befintliga resurser	21		
Framtiden	21		
Resultat - intervjuer med föräldrarna	22		
Kännedom och information om hembesöksprogrammet	22		
Att träffa både BVC-sjuksköterskorna och föräldraskapsstödjarna	23		
Vad har upplevts som hjälpsamt?	24		

Sammanfattning

Bakgrunden till denna studie är att undersöka ett riktat föräldraskapsstöd i Järfälla för föräldrar med barn mellan 0–5 år, i områden där föräldraskapsstödet vanligtvis hade svårt att nå fram. Valet föll på Familjecentralen i Kallhäll på grund av att medarbetarna där upplevde ett behov av att nå ut till fler familjer i kommundelen samt att det redan fanns ett gott samarbete mellan BVC-sjuksköterskor och föräldraskapsstödjare.

Målsättningarna med det riktade föräldraskapsstödet är att skapa jämlika levnadsvillkor och en trygg uppväxt för barn i socioekonomiskt utsatta områden. Målen inkluderar att stärka föräldrarnas roll, öka deras trygghet i att besöka andra verksamheter och öka förtroendet för samhällets institutioner, särskilt socialtjänsten. Programmet som erbjuds kallas det utökade hembesöksprogrammet och riktar sig till förstagångsföräldrar samt föräldrar som får sitt första barn i Sverige och bor på utvalda adresser i Kallhäll. En arbetsgrupp bestående av medarbetare både från kommunen och regionen utarbetade programmet gemensamt, med inspiration främst från Rinkeby-Kista SDFs och Skånes modeller.

Innehållet i insatsen består av fyra hembesök under barnets första år, utförda av en BVC-sjuksköterska och en föräldraskapsstödjare gemensamt. Ambitionen med hembesöken är att skapa en positiv relation och dialog med föräldrarna genom att möta dem och barnet i en trygg miljö, lyssna på deras behov och utforska deras kunskaper. Samtalen under hembesöken utgår från förutbestämda teman kopplat dels till barnets ålder och utveckling och dels till föräldraskapet. Stor vikt läggs vid de frågor som föräldrarna själva tar upp. Hembesöken ger även de professionella möjlighet att se föräldrarna och barnet i deras hemmiljö för att bekräfta föräldraförmågan och det positiva samspelet mellan dem.

Föregångaren till de flesta utökade hembesöksprogram kommer från Rinkeby-Kista Stadsdelsförvaltning, som startade upp sin verksamhet år 2013. Sedan dess har hembesöksprogram spridits till många delar av landet och finns numera bl.a. i ytterligare tre av Stockholms nordvästkommuner, Sigtuna, Sollentuna och Sundbyberg. Flera av hembesöksprogrammen i Sverige har följts av forskare, men eftersom det saknas en enhetlig definition och uppläggen varierar är det utmanande att jämföra olika program med varandra. Dessutom varierar även fokus för uppföljningarna och kartläggningarna i karaktär, vilket gör det svårt att få en samlad överblick över deras resultat. Andelen studier som tar utgångspunkt i föräldrarnas erfarenheter verkar dock vara låg, därför är inriktningen på denna studie ett viktigt kunskapsbidrag.

Syftet med denna studie är att undersöka föräldrarnas och de professionellas upplevelse av programmet. De övergripande frågeställningarna har varit om programmet når sin avsedda målgrupp, hur föräldraskapsstödjare och BVC-sjuksköterskor upplever programmet, hur föräldrarna upplever det stöd de får, samt om det finns möjliga områden för utveckling.

Resultaten visar att det utökade hembesöksprogrammet i Järfälla var framgångsrikt och väl mottaget av både de professionella och föräldrarna.

För de professionella underlättade den befintliga samverkan och den lokala delningen av resurser utformningen och genomförandet av programmet. Initiala farhågor om potentiella konflikter mellan professionerna löstes under arbetets gång, och frågor om sekretess hanterades framgångsrikt. Förhoppningarna om ömsesidigt lärande och ökad förmåga för BVC-sjuksköterskor att informera om stödresurser uppfylldes. Samverkan berikade teamet och möjliggjorde individanpassat stöd till föräldrarna. Statistik visade att över 80 % av hembesöken gjordes av både BVC-sjuksköterskor och föräldraskapsstödjare.

Utmaningar var språkbarriärer och svårigheter att få papporna att närvara vid samtliga hembesök. Ytterligare utmaningar var att hinna med alla teman under besöken samt att hantera ordinarie arbetsuppgifter eftersom hembesöksprogrammet genomfördes inom befintliga resurser.

Programmet nådde den avsedda målgruppen, endast en familj som avböjde att delta. Föräldrarna var överlag nöjda med programmet och upplevde det som relevant och hjälpsamt. Vissa föräldrar trodde dock att deltagandet var obligatoriskt, vilket kan bero på bristande tydlighet i informationen. Både BVC-sjuksköterskornas och föräldraskapsstödjarnas perspektiv uppskattades av föräldrarna, och kontakten öppnade föräldrarnas ögon för de resurser och stöd som samhället kan erbjuda. De flesta föräldrar var positiva till att använda sig av dessa tjänster i framtiden, och 5 familjer, motsvarande 17 % av deltagande familjer, bokade separata besök hos föräldraskapsstödjarna efter hembesöken. I slutändan var insatsen uppskattad av föräldrarna och betraktades som en värdefull resurs i deras nya roll som föräldrar.

Studien visar sammantaget att det utökade hembesöksprogrammet, både ur de professionellas och ur föräldrarnas perspektiv i hög utsträckning uppfyllt de mål och ambitioner som fanns, men identifierar även följande områden där det finns potential för utveckling och förbättring.

1. Säkerställ att informationen om att delta i programmet är frivilligt och att föräldrar har möjlighet att avbryta utan påverkan på det generella stödet från BVC.

2. Hitta strategier för att öka pappors/partners deltagande vid besöken, exempelvis genom att erbjuda möjlighet att delta via länk.
3. Granska ämnesområdena för varje besök för att säkerställa att allt viktigt täcks inom tillgänglig tid. Alternativt prioritera bland ämnesområdena. Vilka ämnen är viktigast att ta upp under given tid?
4. Säkerställa rimlig arbetsbelastning för de professionella inom ramen för befintliga resurser för att upprätthålla hög kvalitet i programmet.

Inledning

BAKGRUND

I Järfälla kommun har socialtjänsten sedan många år arbetat förebyggande genom inrättandet av föräldraskapsstödare. Syftet med dessa funktioner är att bedriva ett preventivt arbete på såväl selektiv nivå som på universell nivå, därigenom skapa förutsättningar för ett gott föräldraskap, goda uppväxtvillkor och en jämlik hälsa. Emellertid har det uppmärksammats att framförallt utrikesfödda föräldrar är underrepresenterade i de insatser som föräldraskapsstödare och socialtjänstens öppna insatser erbjuder. Mot bakgrund av detta har Järfälla kommun valt att initiera en särskild satsning, där det övergripande målet är att denna grupp av föräldrar ska nå av de insatser som kommunen erbjuder.

Denna särskilda satsning startade upp under mars år 2020 i form av ett projekt som syftade till att utveckla det universella och selektivt inriktade föräldraskapsstödet. Stödet skulle vara särskilt riktat till föräldrar med barn mellan 0–5 år bosatta i vad som definierats som socioekonomiskt utsatta adresser i kommunen. Ett av projektmålen var då att ge förslag, utarbeta och införa en ”Järfälla-modell” för hembesöksprogram. En projektledare anställdes som fick i uppdrag att genomföra en omvärldsbevakning kring olika modeller och upplägg för hembesöksprogram som implementerats runt om i landet. Detta gjordes dels för att inhämta inspiration genom att ta del av olika arbetssätt och upplägg, dels att ta tillvara på andra kommuner och regioners redan insamlade erfarenheter av att införa ett utökat hembesöksprogram.

Programmet skulle utformas och genomföras inom ramen för befintliga organisatoriska och ekonomiska resurser. Utifrån dessa ramar fokuserade arbetet på att identifiera vilka områden i kommunen som föräldraskapsstödarna hade svårast att nå ut till, men även möjligheterna att införa det utökade hembesöksprogrammet i en del av kommunen där det redan fanns ett etablerat samarbete mellan BVC-sjuksköterskorna och föräldraskapsstödarna. Valet föll på Familjecentralen i Kallhäll. Motivet var att både kommunen och regionens medarbetare lyft fram att det fanns ett stort behov av att nå ut till familjer i vissa delar i den kommundelen. Vidare fanns det vid denna Familjecentral redan ett gott samarbete mellan BVC-sjuksköterskorna och föräldraskapsstödarna. Bland annat vistades föräldraskapsstödarna redan på Familjecentralen en gång i veckan. Under oktober år 2020 påbörjades arbetet med att diskutera ramarna för samarbetet, därefter fortsätta med att utforma programmet rent praktiskt. Det inledande arbetet leddes av en projektledare från Järfälla kommun som skapade en arbetsgrupp bestående av representanter från såväl BVC som socialtjänstens Preventionsenhet. På så vis utformades arbetet redan från första början i en nära dialog mellan de båda huvudmännen.

Arbetsgruppen som utarbetade det utökade hembesöksprogrammet bestod av en projektledare, två föräldraskapsstödjare från socialtjänsten samt enhetschef och två BVC-sjuksköterskor från Kallhälls barnavårdscentral.

ORGANISATION FÖR PROJEKTETS GENOMFÖRANDE – EN STYRGRUPP OCH EN LOGISTIKGRUPP

Projektet organiserades och utformades löpande i form av en styrgrupp och en logistikgrupp. I styrgruppens första fas ingick Nina Rejdemyhr (enhetschef BVC, Kallhäll), Mikael Skaghammar (enhetschef, Preventionsenheten i Järfälla kommun) samt Linn Nordli (ansvarig projektledare från Järfälla kommun). När Linn Nordli avslutade sin anställning tog Grace Larsson över ansvaret som ansvarig projektledare från Järfälla kommun. Vidare deltog medarbetare från FoU- Nordväst i några av dessa styrgruppsmöten. Fram till och med augusti år 2023 hade styrgruppen genomfört nio möten. Syftet med styrgruppens möten var att fatta beslut utifrån hur arbetet utvecklades och rörde i huvudsak hur två huvudmän skulle kunna fungera som arbetsformer inom ramen för det utökade hembesöksprogrammet. Ytterligare ett syfte var att styrgruppen skulle bidra till att stödja FoU Nordvästs arbete i enlighet med det uppdrag som avtalats.

Logistikgruppen som består av BVC-sjuksköterskorna och föräldraskapsstödjare, har träffats i form av regelbundna möten. Fram till augusti år 2023 hade gruppen haft 15 möten, i snitt ett möte i månad med undantag för storhelger och semestrar. Syftet med mötet var att kontinuerligt utbyta erfarenheter samt att samordna logistiken för hembesöken. Vidare fungerade dessa möten för att lyfta och föra vidare tankar kring upplägg och upplevda dilemman till styrgruppen.

MÅLSÄTTNINGAR OCH FÖRHOPPNINGAR

Den övergripande ambitionen med det utökade hembesöksprogrammet är att skapa jämlika levnadsvillkor och en trygg uppväxt för de barn som bor i socioekonomiskt utsatta områden i kommunen. Detta illustreras genom följande mål:

- Att genom preventivt arbete stärka föräldrarna i deras föräldraroll.
- Att föräldrarna ska känna sig tryggare att besöka andra verksamheter så som öppna förskolan och BVC:s föräldragrupper, med syfte att stärka familjernas nätverk.
- Att öka familjernas tillit och förtroende för samhällets välfärdsinstitutioner, framförallt socialtjänsten, med förhoppning om att stärka familjernas förutsättningar för orientering i samhället och möjlighet att söka stöd vid behov.

Mot bakgrund av detta är syftet med programmet att arbeta uppsökande för att nå föräldrar man i vanliga fall har svårt att nå och på så sätt ge föräldrastöd och

samhällsinformation, som möjliggör ett ökat förtroende för socialtjänsten och andra verksamheter inom välfärden.

MÅLGRUPP

Programmet riktar sig i dagsläget till förstagångsföräldrar samt föräldrar som föder sitt första barn i Sverige, och som bor på någon av de två utvalda adresserna i Kallhäll.

JÄRFÄLLAS UTÖKADE HEMBESÖKSPROGRAM - INNEHÅLLET

De deltagande familjerna erbjuds fyra hembesök under barnets första 12 månader. Hembesöken som utförs av en BVC-sjuksköterska och en föräldraskapsstödare sker när barnet är 0, 4, 8 och 12 månader gammal.

Ambitionen under hembesöken är att skapa en god relation och dialog mellan föräldrarna och de professionella. Detta genom att möta föräldrarna och barnen i en trygg miljö och vara lyhörd för dem och deras behov.

Under de samtal som följer utforskas föräldrarnas kunskaper samtidigt som stor vikt läggs vid de frågor som föräldrarna själva vill ta upp. Tanken är att det i samtalet ska bildas en fläta mellan föräldrarnas kunskaper och de professionellas kompetenser, utifrån de teman och frågor som tas upp. Hembesöken gör det även möjligt för de professionella att se föräldrar och barn i hemmiljön, bekräfta föräldraförmågan och det positiva samspelet dem emellan.

Nedan följer en summerad beskrivning av vilka teman som tas upp under hembesöken, när och var hembesöken sker samt vilka som utför hembesöken. En mer utförlig beskrivning av Järfällas utökade hembesöksprogram finns i bilaga 1.

HEMBESÖK 1 "Att ta emot sitt barn"		
När	1-2 veckor	
Av	BVC-sjuksköterska och föräldraskapsstödjare, hembesök	
Tema	Barnet	Föräldrar
	<ul style="list-style-type: none"> • Inskrivning och undersökning av barnet enligt BVC-rutin • Amning/modersmjölkersättning • Anknytning, närhet och kroppskontakt • Samspel och kommunikation • Plötslig spädbarnsdöd och barnsäkerhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Förlossningen och omställningen att bli förälder • Att hjälpas åt och stötta varandra som föräldrar – vikten av kommunikation • Stöttande nätverk • Affektreglering och stresssystemet • Nedstämdhet och depression • Familjecentralen, föräldragrupper och Öppna förskolans verksamhet

HEMBESÖK 2 "Att vara tillsammans "		
När	4 månader	
Av	BVC-sjuksköterska och föräldraskapsstödjare, hembesök	
Tema	Barnet	Förälder
	<ul style="list-style-type: none"> • Matintroduktion samt rutiner för mat och sömn • Barnets motoriska utveckling • Språkutveckling och kommunikation • Barnets nyfikenhet. Skärmtid • Stimulans och överstimulans • Samspel och närvaro 	<ul style="list-style-type: none"> • Vikten av närvaro och att vara tillsammans • Vikten av återhämtning • Planering och fördelning av föräldraledigheten • Samtal som erbjuds till den icke-födande • Jämställt föräldraskap • Information om Barnkonventionen • Öppna förskolan och dess aktiviteter • Förskola och hur man ställer sig i kö

HEMBESÖK 3 "Att leda och följa"		
När	8 månader	
Av	BVC-sjuksköterska och föräldraskapsstödjare, hembesök	
Tema	Barnet	Förälder
	<ul style="list-style-type: none"> • Barnets motoriska utveckling • Hörsel och syn • Mat- och sömnvanor • Toalettvanor, potta • Tandvård • Barnsäkerhet • "Vem är mitt barn och vad behöver hen?" • Barnets behov av stimulans • Separationsfasen 	<ul style="list-style-type: none"> • Strategier för att vägleda barnet • Förälderns betydelse som trygg bas och säker hamn • Antiagalagen • Läsförämjande, språkutveckling, samspel och skärmtid • Förskola, uppföljning

HEMBESÖK 4 "Att skapa en vardag"		
När	12 månader	
Av	BVC-sjuksköterska och föräldraskapsstödjare på Familjecentralen	
Tema	Barnet	Föräldrar
	<ul style="list-style-type: none"> • Rutiner vid måltidssituationer och sömn • Motorisk utveckling • Vikten av lek, rörelse och utevistelse. Skärmar • Språkutveckling och kommunikation • Vardagsrutiner • Vaccination 	<ul style="list-style-type: none"> • Att vägleda ett barn som rör sig mer än tidigare • Bekräftelse och affektreglering i relation till barnet • Språkstimulans • Konflikthantering • Introduktion till öppna förskolan • Information om olika föräldragrupper och vidare stöd • Framåtblick – hur ser föräldrarna på framtiden?

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Det övergripande syftet med denna studie är att undersöka hur de nyblivna föräldrarna och arbetsgruppen upplever det utökade hembesöksprogrammet i Järfälla. Studien ämnar följa upp om har varit till nytta för föräldrarna och i sådant fall på vilka sätt. Vidare följer studien även upp huruvida programmet kunnat genomföras så som det är tänkt samt om programmet fungerar för familjecentralens målgrupper.

Studiens övergripande frågeställningar är:

- Hur upplever föräldraskapsstödjare och BVC-sjuksköterskor att det är att arbeta med det utökade hembesöksprogrammet?
- När det utökade hembesöksprogrammet den tilltänkta målgruppen?
- Hur upplever föräldrarna det stöd som erbjuds inom ramen för det utökade hembesöksprogrammet?
- Vilka möjliga utvecklingsområden går att identifiera?

UTÖKADE HEMBESÖKSPROGRAM: EN ÖVERBLICK

Inspirationen att starta ett utökat hembesöksprogram i samverkan mellan socialtjänstens preventionsenhet och Familjecentralen i Kallhäll kommer från många olika håll, då liknande arbetssätt prövats i andra kommuner. Föregångaren till de flesta utökade hembesöksprogram kommer från Rinkeby-Kista SDF, som startade upp sin verksamhet år 2013. Sedan dess har andelen hembesöksprogram expanderat kraftigt och införs i allt större utsträckning runt om i landet. I Stockholms nordvästkommuner har tre kommuner utöver Järfälla, implementerat hembesöksprogrammet, Sigtuna, Sollentuna och Sundbyberg, medan andra är i olika faser med att införa ett. Riktat vi blicken mot Stockholms län så framgår det att utökade hembesöksprogram fanns i åtta av länets 26 kommuner. Ur ett nationellt perspektiv så lyfts särskilt hembesöksprogrammen i Göteborgsregionen och Malmöregionen fram. Inte minst mot bakgrund av att dessa, precis som hembesöksprogrammet i Rinkeby-Kista SDF, följs av forskare.

Det finns en variation mellan olika hembesöksprogram gällande upplägg och innehåll. Det handlar såväl om skillnader kring vilka professioner som involveras som hur pass specifikt/generellt som hembesöksprogrammet riktar sig mot olika grupper av nyblivna föräldrar. Det saknas en enhetlig definition av vad som ska definieras som ett utökat hembesöksprogram och det finns en mångfald av olika upplägg. Detta gör det svårt att jämföra olika program med varandra. Vidare är de uppföljningar och kartläggningar som görs av olika karaktär, allt från forskningspublikationer, FoU-rapporter, till interngranskningar med begränsad spridning. Det gör det svårt att få en överblick över hur kartläggningarna gjorts,

vilka som har involverats och vilka de övergripande slutsatserna är. En övergripande slutsats är att det är fler kartläggningar som utgått från de professionellas perspektiv, snarare än ta avstamp i föräldrarnas erfarenheter av att ha deltagit i hembesöksprogrammet. I nuläget framstår det som att andelen studier som tagit utgångspunkt i föräldrarnas erfarenheter är låg, denna rapport utgör därför ett viktigt bidrag till kunskap.

Metod och genomförande

FoU Nordvästs uppdrag har varit att följa upp hur det utökade hembesöksprogrammet har uppfattats av målgruppen, d.v.s. av föräldrarna, samt för de BVC-sjuksköterskor och föräldraskapsstödare som varit involverade i utformningen och genomförandet av programmet. För att ta reda på det har FoU Nordväst gjort intervjubaserade för- och eftermätningar samt tagit del av sammanställning bestående av kvantitativa data som sammanställts av arbetsgruppen.

Studien har följt hembesöksprogrammet under perioden mars 2022 – oktober 2023. Åtta fokusgruppsintervjuer har genomförts, varav två med styrgrupp och sex med arbetsgrupp. Samtliga intervjuer med styrgrupp och arbetsgrupp har skett i form av digitala intervjuer via Teams. Innan varje intervju har genomförts har skriftligt eller muntligt samtycke från samtliga intervjupersoner inhämtats. Intervjuer med deltagande familjer har genomförts, efter att de genomfört programmets fyra hembesök.

INTERVJUER MED STYRGRUPPEN

Under mars 2022 genomfördes den första fokusgruppsintervjun med styrgruppen, vars deltagare består av enhetschef för barnavårdscentralen i Kallhäll samt enhetschef för preventionsenheten och projektledare för preventionsenheten i Järfälla kommun. Under januari 2023 genomfördes den andra och uppföljande fokusgruppsintervjun med styrgruppen, där även verksamhetschef för barnhälsovården Stockholm norra deltog. Syftet med att göra två intervjuer har varit att undersöka vilka förväntningar och tankar som fanns i samband med uppstarten av hembesöksprogrammet, samt om, och i så fall i vilken utsträckning, som dessa har infriats, är under utveckling eller inte alls har uppfyllts. Mot bakgrund av detta genomfördes fokusgruppsintervjuerna med nästan ett års mellanrum.

Under intervjuerna, som genomfördes med stöd av en semistrukturerad intervjuguide, ställdes bland annat frågor om samverkan, betydelsen av förebyggande arbete, förväntningar kring målgruppens behov och förhoppningar om värdet av en mer utvecklad samverkan mellan barnhälsovården och socialtjänsten.

INTERVJUER MED ARBETSGRUPPEN

Under april 2022 genomfördes tre fokusgruppsintervjuer under ett och samma tillfälle med arbetsgruppen. Dessa intervjuer genomfördes enligt följande upplägg. Först genomfördes separata intervjuer med föräldraskapsstödarna från socialtjänsten respektive BVC-sjuksköterska från barnavårdscentralen. Därefter genomfördes en gemensam gruppintervju med båda yrkesgrupperna, det vill

säga med både föräldraskapsstöderna och BVC-sjuksköterskorna, i en gemensam fokusgruppsintervju. Samma upplägg användes även den uppföljande fokusgruppsintervjun under december 2022. Detta upplägg, med både yrkesspecifika som gemensamma intervjuer gav deltagarna ett större utrymme att resonera kring det utökade hembesöksprogrammet utifrån den egna yrkesprofessionen och fältet. Vidare var det även betydelsefullt att ge både yrkesgrupperna möjlighet att vid en gemensam intervju lyfta erfarenheter, frågor och funderingar som berör dem som en gemensam arbetsgrupp inom ramen för arbetet inom hembesöksprogrammet.

Utöver ovanstående intervjuer med professionella har även en skriftlig intervju genomförts med gruppleddare för preventionsenheten i Järfälla kommun.

INTERVJUER MED FÖRÄLDRAR

Under perioden december 2022 - juni 2023 genomfördes totalt åtta intervjuer med familjer som har erhållit det utökade hembesöksprogrammet. BVC-sjuksköterskorna ansvarade för att göra den första förfrågan om intervju och bokade sedan in en tid för intervju och förmedlade detta till den ansvariga FoU-projektledaren. Alla föräldrar som tillfrågades valde att delta i intervjuerna. De föräldrar som inte hade svenska som förstaspråk valde själva om de ville ha en tolk med vid intervjutillfället. Intervjuerna genomfördes vid Familjecentralen i Kallhäll och innan varje intervju fick intervjupersonerna ytterligare information om intervjuens syfte och vad materialet skulle användas till. Även här inhämtades muntligt och skriftligt samtycke från samtliga deltagare innan respektive intervju genomfördes. Efter intervjupersonernas godkännande spelades samtliga intervjuer in för att sedan transkriberas av studiens projektledare.

Nedan följer en presentation över vilka som har deltagit i dessa intervjuer.

Intervjuer med föräldrar	Deltagare	Antal
	Intervju med mamma och barn	5
	Intervju med pappa och barn	1
	Intervju med båda föräldrar och barn	1
	Intervju med enbart mamma	1

Av dessa åtta intervjupersoner var det två som inte deltagit i samtliga fyra besök som ingår i det utökade hembesöksprogrammet. I det ena familjen uppgavs detta bero på en flytt från en annan stad och i den andra familjen hade sjukdom bidragit till att de inte hunnit ta del av alla fyra hembesök.

SAMMANSTÄLLNING AV BEFINTLIG KVANTITATIV DATA

Utöver det kvalitativa materialet redovisas nedan en sammanställning över hembesöken som gjorts av föräldraskapsstödarna. Denna sammanställning har genomförts löpande under arbetets gång och sammanställts i en Excel-fil. Uppdateringar har skickats till ansvarig FoU-projektledare en gång i månaden och syftet var att kunna följa programmets utveckling. Denna fil, som inkom i juli 2023 redovisas i rapporten utifrån följande bakgrundsdata:

- Bakgrundsinformation
(Familjesituation, om syskon fanns i familjen, om tolk användes vid hembesöken)
- I vilken utsträckning som både BVC-sjuksköterskor och föräldraskapsstödare deltog vid de fyra hembesöken
- I vilken utsträckning som ena respektive båda föräldrarna deltog vid de fyra hembesöken
- Hur många föräldrar som bokat separata samtal med föräldraskapsstödarna efter respektive hembesök

Resultat - intervjuer med arbetsgrupp och styrgrupp

FÖRHOPNINGAR MED HEMBESÖKSPROGRAMMET

Initiativet till att starta upp hembesöksprogrammet kom från socialtjänsten, inom ramen för det etablerade samarbete som redan fanns mellan barnhälsovården och föräldraskapsstödarna, i form av det arbete som bedrivs vid Familjecentralen i Kallhäll. Från styrgruppens sida påpekades dels förhoppningen om att programmet skulle leda till jämlik hälsa, dels att det finns grupper av föräldrar som inte nås via de öppna insatserna. Denna underrepresentation uppgavs framförallt gälla föräldrar med utländsk bakgrund. Mot bakgrund av detta sågs, enligt styrgruppen, ett samarbete med BVC som en möjlighet att tydligare förankra socialtjänsten, men även andra kommunala verksamheter, exempelvis biblioteket och öppna förskolan. Detta med beaktning av det stora förtroendekapital som BVC har.

För att nå de grupper som främst förväntades kunna vara i behov av det stöd som hembesöksprogrammet kunde erbjuda, valdes två gator som kan betraktas som särskilt utsatta i kommunen. Denna möjlighet lyftes även av BVC-sjuksköterskorna som menade att även om de utförde samma arbete som tidigare, så skulle hembesöksprogrammet stärka alla barns rätt till en god och jämlik vård. Men också ge dem som professionella ökade möjligheter att arbeta relationsskapande, och därigenom skapa förutsättningar att kunna lyfta ämnen som kunde vara svåra att beröra om det inte förelåg ett förtroende.

Vidare uppgavs hembesöksprogrammet ge dem möjlighet att ta upp saker som de vanligen inte gör eller uppgav att de hade tid för. Föräldraskapsstödarna å sin sida uppgav att de, utöver att informera om de öppna insatser som socialtjänsten kunde erbjuda, även kunde lyfta samtalsämnen så som barnkonventionen och jämställdhet, frågor som BVC-sjuksköterskorna kanske inte var lika trygga med att samtala kring.

Vidare fanns en förhoppning om att hembesöksprogrammet skulle kunna bidra till att motverka den desinformation som fanns om socialtjänsten som verksamhet. Ett tema som lyftes av båda grupperna handlade om i vilken utsträckning valet av adresser skulle kunna uppfattas som stigmatiserande av de föräldrar som erbjöds deltagande. Denna farhåga kom inte att besannas och utifrån den uppföljande intervjun var det inte någon förälder som uppgavs ha ifrågasatt varför just de blev utvalda och tillfrågade.

DEN FÖRVÄNTADE MÅLGRUPPEN

Som styrgruppsintervjun visar fanns det förhoppningar att nå ut till föräldrar som generellt uppfattades som svåra att nå ut till. Det uppgavs främst handla om

föräldrar med en relativt kort vistelsetid i landet, men även föräldrar som levde under olika typer av stigmat som till exempel psykisk ohälsa eller andra sociala problem. Vidare var förhoppningen att även kunna nå ut och involvera papporna i familjerna.

I de uppföljande intervjuerna fanns det delvis skilda åsikter om hembesöksprogrammet nått ut till de föräldrar som initialt utgjorde den förväntade målgruppen. Men även om de yrkesverksamma redan från början reflekterat över att de gatuadresser som valts ut beboddes av en väldigt blandad grupp av människor så var blandningen av föräldrarna lite större än vad de flesta hade tänkt eller trott i förhand.

Utifrån ett resursperspektiv påpekades också att en del familjer som inkluderats inte hade behövt detta extra stöd, och att stödet i stället hade behövts mer i någon annan familj. När det gäller pappornas deltagande så visade den uppföljande intervjun att det bara var i en familj som pappan hade varit närvarande vid samtliga hembesök.

SAMVERKAN

Som tidigare påpekats så byggde utformningen av hembesöksprogrammet på en redan etablerad samverkan mellan BVC-sjuksköterskorna och föräldraskapsstödarna. Trots det lyftes samverkan och logistik fram som en utmaning i den första intervjuomgången. Men även förhoppningar beskrevs, att den stärkta samverkan skulle innebära att de yrkesverksamma kunde lära sig av varandras professioner och att de, framförallt BVC-sjuksköterskorna, ännu lättare skulle kunna informera nyblivna föräldrar om det stöd som socialtjänsten kan erbjuda

Inte heller i den andra intervjun uppgavs att några större utmaningar gällande samarbetet hade artikulats. I stället lyftes att samarbetet stärkt det förebyggande arbetet och ökat möjligheterna att fånga upp familjerna som har haft behov, ett stöd som inte uppgavs innebära att familjerna kunde uppfattas som "utsatta." Vidare beskrevs samverkan ha bidragit till en "fläta", och stärkt båda yrkesgrupperna kring hur man möter föräldrar i olika livssituationer, även om tankesättet mellan yrkesgrupperna skiljde sig åt.

PROGRAMMETS INNEHÅLL

Hembesöksprogrammet består som tidigare redovisat av tre hembesök och ett avslutande besök vid Familjecentralen. Programmets olika delar hade föregåtts av en hel del arbete som involverat både styrgruppen, en anställd projektledare samt BVC-sjuksköterskorna och föräldraskapsstödarna. Inledningsvis fanns vissa funderingar kring hur innehållet i programmet skulle framställas utifrån att de båda yrkesgrupperna kunde ha skilda perspektiv kring olika frågor, exempelvis när det kom till amning och jämställdhet.

Vidare lyfte intervjupersonerna att det vid några tillfällen inte var möjligt att avklara de olika delarna i den ordning som det var tänkt, utan att de fick fortsätta med samma ämnen även vid det nästkommande hembesöket. Under den andra intervjun framkom att tidsåtgång för olika teman justerats under arbetets gång. Ett sådant exempel handlar om att BVC-sjuksköterskorna behövde större delen av tiden vid det första besöket då det är en del praktiska moment som ska gås igenom och informeras kring.

Det var framförallt föräldraskapsstödarna som lyfte att vissa ämnen kunde vara svårare än andra att prata om. Det handlade till exempel om att lyfta barnaga, utan att för den sakens skull få föräldrarna att tro att det var något som de misstänktes göra. En annan utmaning uppgavs handla om jämställdhet, då det i vissa familjer som de möter kan finnas starka normer om att mamman ska vara hemma och att pappan ska arbeta.

Det som framförallt beskrevs som en utmaning var att logistiskt få ihop de gemensamma hembesöken vid sjukdomsfall eller annan frånvaro i arbetsgruppen. Vid frånvaro av föräldraskapsstödare lyfte BVC-sjuksköterskorna svårigheten att vänta en längre tid för att exempelvis göra det första hembesöket. Det har i sin tur inneburit att BVC-sjuksköterskorna har gjort några av hembesöken på egen hand, trots att det innebär att man frångår syftet med hembesöksprogrammet. I den uppföljande intervjun uppgavs också BVC-sjuksköterskorna att risken för detta skulle öka, i och med att antalet familjer ökar samt att de till följd av det utökade hembesöksprogrammet hade ett mer tidspressat schema.

MÖJLIGHETER OCH UTMANINGAR MED ATT ANVÄNDA TOLK

Ett tema som inte lyftes under den första intervjun, men som flera av intervjupersonerna reflekterade över under den andra intervjun, handlade om möjligheterna eller begränsningarna med att använda tolk i samband med hembesöken. Även om intervjupersonerna uppgav att det var föräldrarna själva som fick välja om de ville ha tolk, så uppgavs det inte alltid öka kvaliteten i mötet/samtalet. En utmaning var att tolken inte deltog fysiskt vid hembesöket utan via telefon, vilket innebar att det både blev svårare att jobba med familjen och att själva mötet tog ännu mer tid i anspråk. Samtidigt beskrevs det som problematiskt om endast en av föräldrarna behärskade svenska och därmed fick fungera som tolk för partnern. Att använda eller inte använda tolk beskrevs också som en balansgång. Å ena sidan ville de uppmuntra föräldrar som inte har svenska som sitt förstaspråk att våga prata och utveckla sin språkkompetens. Å andra sidan kunde en bristfällig vardagssvenska göra det än mer svårt att få fram men även förstå all information, särskilt när det handlade om svårare samtalsämnen som till exempel plötslig spädbarnsdöd. Arbetsgruppen beskrev även att det var lättare att ge fördjupade och målade beskrivningar av de ämnen som togs upp om båda parter behärskade svenska.

UTMANINGAR MED ATT HANTERA SEKRETESSEN

Mot bakgrund av att hembesöksprogrammet organiseras av två huvudmän kom frågor om sekretess att diskuteras redan under den första intervjun. Redan innan programmet startade hade också en av BVC-sjuksköterskorna och en av föräldraskapsstödarna en familj som de redan träffade på varsitt håll. För att lösa detta på bästa sätt så beslutades att inga riktade frågor skulle ställas till föräldrarna som kunde riskera att sekretessen bröts mot dennes vilja. Men även i de fall där det fanns ett samtycke fanns en oro kring hur mycket föräldern ville prata om detta. Vidare framkom det även att en orosanmälan görs även om båda professionerna inte är överens.

I den uppföljande intervjun framstod det däremot inte som att frågor om sekretess tydligt hade artikulrats hitintills. Men om det skulle uppstå så beskrevs det som en framtida utmaning, framförallt om informationen skulle kunna bidra till att familjen skulle få ännu bättre stöttning.

POSITIVA ERFARENHETER

De positiva effekterna av samarbetet beskrevs på olika sätt i de olika intervjuerna. Utifrån styrgruppsintervjun beskrevs arbetssättet vara en framgång. Dels utifrån hur de yrkesverksamma lärt sig av varandra där man inte bara utvecklat ett konkret arbete, utan även en form av gemensamt språk. Att programmet kunde beskrivas som lyckat berodde, enligt styrgruppen, också på att de yrkesverksamma varit delaktiga under hela processen kring utformningen av programmet, vilket i sig uppgavs bidra till ett särskilt driv och engagemang. Vidare beskrevs att de goda resultaten kan bero på att det såväl inom arbetsgrupperna som inom styrgruppen fanns en vilja att förändra i de sammanhang där det fanns behov av det.

Utöver vad som redan har skrivits så lyfte arbetsgruppen fram att en av de positiva aspekterna med samarbetet var att de både utvecklat och fått en ny syn på betydelsen av det förebyggande arbetet. Vidare beskrevs att hembesöksprogrammet inneburit att de fått mer insyn i familjernas liv och därmed kunde påverka föräldrarna på ett annat sätt. Ett exempel som togs upp var kring hur de hade informerat en pappa om varför det var viktigt att prata med sina barn, även om de var nyfödda och inte hade ett eget språk. Ett mer konkret exempel handlade om en bebis som tillbringade den största delen av sin vakna tid vid en tv-skärm. Men efter att en av föräldraskapsstödjarna diskuterat detta med föräldern, så noterade de vid det andra besöket att bebisen inte längre satt vid en skärm. Det bidrog i sin tur till en väsentlig förbättring av samspelet mellan föräldern och barnet.

Däremot påpekades det också att det var viktigt att vänta några år innan det var möjligt att helt kunna identifiera vilka eventuella positiva aspekter som deltagandet i hembesöksprogrammet hade medfört, för barnet såväl som föräldrarna. Det gällde också frågor kring ökat deltagande i den öppna förskolan

samt att fler föräldrar skulle söka kontakt med föräldraskapsstödare om de upplevde utmaningar, svårigheter eller problem kopplat till sitt föräldraskap

BEFINTLIGA RESURSER

I styrgruppsintervjun påpekades att projektet skulle genomföras inom befintliga ramar och att inga extramedel skulle skjutas till. Det väckte frågor om resurserna som fanns var tillräckliga för de yrkesverksamma att kunna genomföra programmet inom ramen för de ordinarie arbetsuppgifterna. Det var framförallt BVC-sjuksköterskorna som inledningsvis bekymrade sig över resurserna och huruvida arbetet inom hembesöksprogrammet skulle gå ihop med den arbetstid som de hade till förfogande. Denna oro kan bland annat förstås utifrån att några av dem trodde att programmet skulle utformas som Rinkeby-modellen, ett hembesöksprogram som är betydligt mer omfattande till innehåll och upplägg.

I den uppföljande intervjun lyfte dock BVC-sjuksköterskorna att de genom samarbetet med socialtjänstens föräldraskapsstödare frigjort gemensamma resurser gentemot de föräldrar som deltog i programmet. Däremot påpekades behov av resurser framöver, och det fanns en tveksamhet om de skulle mäkta med fler föräldrar än de som redan ingick i programmet. Detta lyftes även av BVC-chefen i den andra styrgruppsintervjun, som menade på att även om alla var måna om att fortsätta arbeta på den inslagna vägen, så var ”smärtgränsen” redan nådd. Det uttrycktes i samband med detta att det finns ett behov av att lösa resursfrågan på längre sikt.

FRAMTIDEN

Även om både styrgruppen, gruppledaren och arbetsgruppen var positiva till det arbete och de erfarenheter som dragits, uttrycktes både möjligheter och utmaningar med hembesöksprogrammet ur ett framtidsperspektiv. En gemensam önskan var som gruppledaren påpekade, att i framtiden kunna erbjuda hembesöksprogrammet till fler förstagångsföräldrar i kommunen. Men som framförallt BVC-sjuksköterskorna underströk, så påverkas den möjligheten av om det finns tillgängliga resurser.

Vidare lyfte arbetsgruppen även, att få fler pappor att vara med under hela programmet, som framtida utmaning. I de allra flesta fall där det funnits en närvarande pappa hade han deltagit vid det första hembesöket för att sedan återgå i arbete.

Resultat - intervjuer med föräldrarna

KÄNNEDOM OCH INFORMATION OM HEMBESÖKSPROGRAMMET

Ingen av föräldrarna hade tidigare hört talas om hembesöksprogram och vad det innebar. Den kunskap som de hade var att alla nyblivna föräldrar erbjuds ett BVC besök efter att barnet fötts. När det gäller informationen och möjligheten att delta i hembesöksprogrammet uppgav samtliga att de fick denna information i samband med den första kontakten med BVC efter födelsen, antingen redan på BB eller i samband med att de kommit hem.

Ja dom frågade första gången jag ringde när NN föddes, då sa dom att dom kommer på ett första hembesök (Förälder 1).

På ett sånt här vanligt BVC-besök tror jag. Jag kommer inte riktigt ihåg hur det började allting (Förälder 3).

Däremot skilde sig svaren när det gällde huruvida deltagandet i hembesöksprogrammet uppfattades som ett frivilligt erbjudande som de själva hade möjlighet att ta ställning till. Ungefär hälften av intervjupersonerna uppgav att de fått information om hembesöksprogrammet och vad det innebar.

Det var när jag ringde från förlossningen och skulle boka en första tid här på BVC. Då sa dom att eftersom jag bodde på Kopparvägen så hade jag möjlighet att vara med i det här hembesöksprogrammet (Förälder 5).

Övriga fyra föräldrar var inte lika säkra på om de inledningsvis uppfattat möjligheten att delta i hembesöksprogrammet som just ett erbjudande baserat på frivillighet, eller om det var en del av ett redan etablerat arbetssätt.

Då kom NN från BVC med en föräldraskapsstödare och då tror jag det var liksom "ni ingår i vårt hembesöksprogram." Jag kan inte minnas att vi blev tillfrågade, det bara var så (Förälder 2).

Nej det upplevde jag inte riktigt, jag upplevde det som att "det var så här det gick till liksom" (Förälder 1).

En möjlig tolkning till att så pass få föräldrar under intervjuerna uppgav att de inte initialt uppfattade möjligheten att delta i hembesöksprogrammet som frivilligt kan, som några av intervjupersonerna påpekade, bero på att de vid tillfället var så uppfyllda över alla nya känslor att de inte riktigt visste, eller reflekterade över, vilken eventuell information de hade fått. Samtidigt uppgav två föräldrar att den upplevda bristen av information fått dem att fundera kring om det fanns någon bakomliggande anledning till att de ”valts ut.”

Det enda jag visste var att man [BVC] kom hem kanske om det hade varit nåt (Förälder 3).

Då kände vi, ”varför är vi utvalda?” Är det någonting i... jag har ju lite bakgrund med psykisk ohälsa. Då kände jag ”är det för att jag räknas som en lite mindre lämplig förälder? Men sen frågade vi aldrig om det (Förälder 2).

Även om föräldern i citatet ovan snabbt förstod att erbjudandet inte hade någon bakgrund i den tidigare hälsosituationen, visar citatet på vikten av att säkerställa att föräldrarna tagit emot och uppfattat informationen på ett korrekt sätt för att undvika liknade funderingar bland föräldrarna.

ATT TRÄFFA BÅDE BVC-SJUKSKÖTERS KORNA OCH FÖRÄLDRASKAPSSTÖDJARNA

Samtliga föräldrar utom en förstod redan från början att både en BVC-sjuksköterska och en föräldraskapsstödjare skulle närvara vid hembesöken. Denna förälder var även vid intervjuens genomförande inte helt säker på vad skillnaden var mellan de båda professionerna. Övriga föräldrar berättade dock att de fått information om detta och uppgav att de uppfattade detta som positivt. Bland det som lyftes fram som positivt var att de båda yrkesprofessionerna kompletterade varandra under hembesöken.

Jag tycker att det har varit en trygghet att det varit både en vårdpersonal och en från socialtjänsten, dom jobbar med ganska olika saker. Det har känts väldigt tryggt att få träffa båda, på det sättet tycker jag att det har varit superbra (Förälder 5).

En annan förälder uppgav att denna kombination gav möjlighet att lyfta såväl hälsoinriktade frågor som frågor av mer social karaktär. Flera av föräldrarna uppgav också att de kände sig förvirrade och osäkra i den nya roll som föräldraskapet och att de hade en mängd frågor och funderingar.

I början, man vet ingenting, allting är så skrämmande, du vet. Inte när det gäller barnet, men psykologiskt (Förälder 7)

Utifrån det uppgav flera av föräldrarna att det kändes tryggt att bolla sina tankar med båda yrkesprofessionerna för att få olika perspektiv. Ytterligare en fördel som nämndes var att kontakten som etablerades inom ramen för hembesöksprogrammet gjorde det lättare att i framtiden ta kontakt om det skulle uppstå behov. Däremot framstod det som att några av föräldrarna knöt an mer till BVC-sjuksköterskorna än till föräldraskapsstödarna. En möjlig tolkning till detta kan vara att den första tiden som nybliven förälder i första hand kretsar kring frågor som rör barnets hälsa och utveckling och att de frågor som ligger närmare föräldrastödarnas kompetens blir mer aktuella i takt med att barnet blir äldre. Som nedanstående tema kommer att illustrera var många av de initiala frågor och funderingar som föräldrarna hade relaterat till frågor rörande barnets hälsa och funktion.

VAD HAR UPPLEVTS SOM HJÄLPSAMT?

Samtliga intervjuer visar att hembesöken har upplevts som en viktig och hjälpsam del i föräldraskapet. På flera sätt. Flera av föräldrarna berättade att det kändes skönt att kunna ställa vilka frågor som helst, hur dumma de än kunde framstå. Vidare påpekade flera att den avsatta tiden för varje hembesök upplevdes som generöst och att de aldrig upplevde att de yrkesverksamma verkade stressade.

Men jag känner att det har varit en trygghet just att man fått tiden att ställa frågor och diskuterat saker. Inte som jag nämnde tidigare att det har känts som att det är nån tidspress riktigt. Utan att man har fått tid att ventilera, fråga och så där (Förälder 2).

Även om hembesöken strukturerades utifrån temana i ”bubblorna” till respektive tillfälle, uppgav flera av intervjupersonerna att det fanns möjlighet att även lyfta andra frågor. Däremot skilde det sig mellan intervjupersonerna när det gäller beskrivningarna om vad som har varit särskilt bra. Några föräldrar uppgav att allt har varit bra och att de därmed har svårt att ge några precisa exempel.

Men allt dom säger, mat, sömn, allt är bra information (Förälder 1).

All information var viktig, hur tar man hand om barn i den tidiga åldern? Så all information är viktig (Förälder 6).

Andra föräldrar var mer precisa kring vad de upplevt som särskilt hjälpsamt. Under det första hembesöket framstod det särskilt som frågor om amning upplevdes som angelägna att fråga om. Det handlade såväl om hur länge barnet

skulle ammas, hur och när övergången till annan kost kunde ske, och vad den skulle bestå av. Vidare uppgavs det handla om praktiska saker, som till exempel att skapa ett säkert hem för att minska risken för att barnet skulle skada sig på något sätt.

Det var att dom pekade ut möjliga, alltså platser i hemmet, där NN kunde slå sig i huvudet, platser där han kunde skada sig själv. Så det var väldigt användbart som vi ser det (Förälder 4).

Andra teman som lyftes fram som hjälpsamma handlade om frågor rörande vaccinering, barnets hälsa, utveckling och sömn. Dessa teman kan främst kopplas samman med BVC-sjuksköterskornas profession. Men vid de senare hembesöken lyfte också föräldrarna frågor som de kunnat bolla med föräldraskapsstödarna. Det kunde till exempel handla om relationen till partnern.

Du vet min man och jag är från olika kulturer, då kom det upp lite. Då var det familjestödarna som pratade [...]. Ja alltså det är frågor om sådana grejer, hur man tänker kring olika kulturer, barnuppfostran och så. Så det var roligt att bolla det här tillsammans med någon annan (Förälder 5).

Ett annat ämne som flera av föräldrarna uppgav att de diskuterat med framförallt föräldraskapsstödarna handlade om barnets kommande förskoleplats. Det handlade dels om en begynnande oro för att släppa ansvaret för barnets väl i någon annans händer som frågor av mer praktisk karaktär kring val av förskola och hur anmälningsprocessen såg ut. Just frågor rörande förskolan var det enda som lyfts fram som något som kunde ha fått en större plats inom ramen för den nuvarande utformningen av hembesöksprogrammet.

ÖKAD KUNSKAP OM SOCIALTJÄNSTENS STÖD OCH INSATSER TILL FÖRÄLDRAR

Hembesöksprogrammet har öppnat upp ögonen för det stöd som socialtjänsten kan erbjuda. Innan hembesöket startade var det bara en av intervjupersonerna som hade kännedom om föräldraskapsstödarna, deras kompetens och vilket stöd de kunde erbjuda.

Jag visste inte ens att det här existerade. Att det var någon som kom... att det fanns familje...familjestödare. Jag hade ingen aning om det faktiskt (Förälder 3).

Det var jättebra information att veta lite vad dom sysslar med och var man kan vända sig till dem med för slags frågor (Förälder 5).

Vidare uppgav en av intervjupersonerna att mötet med föräldraskapsstödjarna bidragit till att hon förändrat och nyanserat sin bild av den svenska socialtjänsten.

När dom kom andra gången så frågade jag, varför socialtjänsten tar barn. I massmedia hörde jag... att dom har tagit barn som... Dom sa att folk pratar, att det inte är sant [...]. Jag visste det också, men när någon som har samma språk [som jag] säger "jag har inte gjort någonting, men mitt barn är borta." Då ställde jag frågan [...]. Jag frågade också om de hade sett den här videon på sociala medier och dom sa till mig att den är otäck, men att den inte är sann (Förälder 8).

Som citatet ovan visar kan de möten som sker inom hembesöksprogrammet motverka och utmana felaktiga föreställningar och desinformation om det stöd, service och insatser som socialtjänsten erbjuder. Vidare uppgav samtliga föräldrar att de fått information om det stöd som föräldraskapsstödjarna erbjuder, framförallt i form av personliga samtal på familjecentralen. Sex av de intervjuade föräldrarna uppgav också att de kunde tänka sig att kontakta familjestödjarna för ett individuellt samtal om det skulle uppstå behov.

Låt mig säga att jag har något personligt, då kan jag kontakta dem. Jag kan komma till någon bara några minuter från mitt hem och prata med någon. De är utbildade för det, de har studerat det, så de kan hjälpa dig (Förälder 7).

Alltså det är viktigt att kanske veta om familjerätt, om det skulle vara något så kan man vända sig till dem om man behöver hjälp (Förälder 3).

De två föräldrar som uppger att de troligen inte kommer att kontakta föräldraskapsstödjarna berättar att det inte beror på bristande tillit, utan på att de vill klara sitt föräldraskap på egen hand.

INFORMATION OM ÖPPNA FÖRSKOLAN OCH BIBLIOTEKET

Samtliga föräldrar uppger att de under hembesöksprogrammet fått information om såväl öppna förskolan och de aktiviteter som biblioteket erbjuder.

Jag har fått information om att det finns i närheten (Förälder 6).

Öppna förskolan, dit kan du komma med barnet (Förälder 1).

Fyra av de intervjuade föräldrarna uppger också att de besökt den öppna förskolan, om än i lite olika omfattning. Någon har deltagit vid något enstaka tillfälle, medan andra berättar att de regelbundet besöker verksamheten. Däremot är det inte möjligt att utifrån intervjuerna dra några slutsatser kring vilken betydelse som hembesöksprogrammet haft för deltagandet. Vidare uppger flera av föräldrarna att de även fått information om biblioteket. Några lyfter även fram att bokgåvan från biblioteket upplevts som en fin gest. Däremot går det inte att utifrån intervjuerna få närmare kunskap om hur många av föräldrarna som besökt biblioteket och vilken betydelse informationen som getts inom hembesöksprogrammet haft för betydelse.

REKOMMENDERAR FÖRÄLDRARNA HEMBESÖKSPROGRAMMET TILL ANDRA NYBLIVNA FÖRÄLDRAR I JÄRFÄLLA KOMMUN?

Samtliga föräldrar skulle rekommendera andra nyblivna föräldrar att ta del av detta om de fick möjlighet. Detta är ett resultat som pekar på att hembesöksprogrammet upplevts som positivt och hjälpsamt. En fördel som lyfts är att den kontakt som etablerats gör det lättare att i framtiden ta kontakt med såväl BVC-sjuksköterskor som föräldraskapsstödarna om det skulle behövas.

Jag skulle rekommendera det här för det är ett tillfälle med lugn och ro att få prata o hemmiljö, i alla fall för oss en ganska trygg miljö där man kunde känna sig lite mer avslappnad. Det här att man etablerar en kontakt för att det är lättare om man skulle behöva stöd och hjälp, så känner man redan dom här personerna, man känner, ”vi har redan en relation.” (Förälder 5)

Men det som framförallt påpekas är att deltagandet i hembesöksprogrammet har gett tillgång till samordnad och omfattande information.

Jag rekommenderar det mycket. Jag tycker att det är väldigt bra. Jag känner mig bra som förälder, det är bra att ha samhället på besök i det egna hemmet. De kan se om något är fel. Det kan dom inte på samma sätt på BVC, det krävs att dom går hem (Förälder 1).

Ja allt har varit användbart, inget har varit... Det har varit en välsignelse, det har varit bra (Förälder 4).

Dessa avslutande citat illustrerar tydligt att programmet, utifrån föräldrarnas perspektiv, uppfyllt både de mål och förväntningar som fanns i samband med att hembesöksprogrammet startade upp.

Redovisning av studiens kvantitativa data

Tabell 1. Samlad information om deltagande familjer. $n = 30$, procent inom parentes.

Om deltagande familjer	Antal (%)
Boendesituation	
Sammanboende	27 (90)
Särbo	2 (7)
Ensamstående	1 (3)
Syskon	
Ja	4 (13)
Nej	26 (87)
Tolk vid besök	
Ja	4 (13)
Nej	26 (87)

Av de 31 familjer som var aktuella för programmet valde 30 att delta. Av dessa familjer var en majoritet sammanboende, och hade inte barn sedan tidigare. Tolk användes vid besök hos 4 av familjerna.

Tabell 2. Antal deltagare från BVC & FFS uppdelat på hembesök 1 – 4, procent inom parentes

Deltagare	Hembesök 1 ($n=30$)	Hembesök 2 ($n=26$)	Hembesök 3 ($n=19$)	Hembesök 4 ($n=12$)
Både BVC & FFS	25 (83)	24 (92)	16 (84)	11 (92)
Endast BVC	5 (17)	2 (8)	1 (5)	1 (8)
Endast FFS	-	-	2 (11)	-

En klar majoritet av hembesöken genomfördes av BVC- sjuksköterskorna och Föräldraskapsstödjarna gemensamt, i enlighet med programmet. Vid några tillfällen har besök genomförts utan båda professioner, till exempel på grund av sjukfrånvaro.

Tabell 3. Närvaro av föräldrar uppdelat på hembesök 1 – 4, procent inom parentes.

Närvarande	Hembesök 1 ($n=30$)	Hembesök 2 ($n=26$)	Hembesök 3 ($n=19$)	Hembesök 4 ($n=12$)
Båda föräldrarna	25 (83)	15 (58)	11 (58)	6 (50)
Endast mamma	5 (17)	11 (42)	8 (42)	5 (42)
Endast pappa	-	-	-	1 (8)

Av de 30 familjer som valde att påbörja programmet deltog 12 familjer i hela programmet. Vid första hembesöket var det vanligt att båda föräldrarna var närvarande. Vid hembesök 4 hade andelen sjunkit till 50 procent. När endast en förälder har deltagit har det vid samtliga tillfällen utom ett varit mamma som varit närvarande.

Tabell 4. Antal besök FFS bokade med föräldrar efter hembesök 1 – 4.

	Hembesök 1	Hembesök 2	Hembesök 3	Hembesök 4
Antal bokade besök efter:	1	2	2	-

Totalt har 5 familjer bokade separata besök med föräldraskapsstödet efter hembesök. Det innebär att 17 procent av de föräldrar som deltagit i programmet redan efter det tredje hembesöket bokade individuella samtal med föräldraskapsstödarna.

Diskussion

Diskussionen utgår från studiens tre frågeställningar, som är rubrikerna i detta avsnitt. Sammanfattningen avslutas med några förslag på möjliga utvecklingsområden som identifierats under arbetets gång.

HUR UPPLIVER FÖRÄLDRASKAPSSTÖDJARE OCH BVC-SJUKSKÖTERSKOR ATT DET ÄR ATT JOBBA MED DET UTÖKADE HEMBESÖKSPROGRAMMET?

Som tidigare påpekats så byggde utformningen av det utökande hembesöksprogrammet i Järfälla på en redan etablerad samverkan mellan BVC-sjuksköterskorna och föräldraskapsstödarna. Genom att man redan delade lokaler fanns både en personkännedom och en professionskännedom, vilket framstår som faktorer som underlättat både i utformningen och det praktiska genomförandet av programmet. Att båda professionerna deltog, från det initiala planeringsarbetet till den konkreta implementeringen av programmet framstår också som viktiga framgångsfaktorer. De initiala funderingarna handlade främst om huruvida de skulle kunna uppstå en krock mellan BVC-sjuksköterskornas och föräldraskapsstödjarnas perspektiv. Resultatet av studien visade emellertid att dessa farhågor löste sig under arbetets gång. Det gällde även andra frågor som kan ställas på sin spets i denna form av samverkansarbete som till exempel frågor om sekretess i förhållande till föräldrarna.

I den kartläggande intervjun lyftes förhoppningar om att samverkan skulle innebära att de yrkesverksamma skulle lära sig av varandras professioner. Dels förhoppningen att BVC-sjuksköterskorna ännu lättare skulle kunna informera nyblivna föräldrar om det stöd som socialtjänsten/kommunen kan erbjuda, inte minst i form av stödsamtal och deltagande i den öppna förskolan. De uppföljande intervjuerna visade att dessa förhoppningar uppfyllts. Till exempel beskrevs hur samverkan bidragit till att skapa en "fläta" som stärkt båda yrkesgrupperna kring hur man möter föräldrar i olika livssituationer. Vidare påpekades att professionernas delvis olika perspektiv både berikade dem som ett team och bidrog till att skapa förutsättningar för ett mer brett och individanpassat stöd till föräldrarna. Att denna ambition uppfylldes i både "teori och praktik" framgår av den tillgängliga bakgrundsstatistiken som visade att andelen hembesök där både BVC-sjuksköterskorna och föräldraskapsstödarna deltog uppgick till mellan 83-92 procent vid de fyra besöken. De fall där detta inte var möjligt berodde i allra flesta fall på sjukdom eller annan oplanerad frånvaro från någon av professionerna.

Andra utmaningar som lyftes när det gäller mötet med föräldrar handlade framförallt om språket och pappornas (i de fall de fanns med i bilden) möjlighet att delta vid samtliga hembesök. Med fokus på språk så var det upp till de

föräldrar som inte hade svenska som förstaspråk att välja om de ville ha med en tolk via telefon eller inte. I och med att det var upp till föräldrarna, så blev det också en subjektiv bedömning som inte alltid stämde överens med de professionellas uppfattning. Samtidigt blir det en etiskt känslig fråga där föräldrarnas egna uppfattningar behöver vägas mot möjligheterna att ta del av hembesöksprogrammets innehåll. Den andra utmaningen handlade om svårigheterna att få papporna att närvara vid samtliga hembesök. En tydlig uppfattning bland de professionella var att pappan var med vid det första hembesöket, för att sedan återgå till sitt arbete. Att pappornas närvaro vid hembesöket minskade över tid framgår även av bakgrundsstatistiken som visade att deras närvaro minskade från 83 procent till 50 procent mellan det första och sista hembesöket.

Andra utmaningar handlade om den tid som fanns till förfogande. Med fokus på det konkreta mötet med föräldrarna påpekades bland annat svårigheter att hinna med de ämnen som skulle avklaras inom ramen för besökens innehåll. Det gällde framförallt vid första tillfället eftersom BVC-sjuksköterskorna bedömde att den tillgängliga tiden behövde fokuseras på de obligatoriska delar som de var ålagda att ta upp. En annan aspekt av tid utgår från de professionellas perspektiv. Eftersom det utökade hembesöksprogrammet implementerades inom ramen för befintliga resurser så avlastades inte BVC-sjuksköterskorna och föräldraskapsstöderna andra ordinarie arbetsuppgifter. Det kom särskilt att påverka BVC-sjuksköterskorna som menade att de inte klarade av ett högre inflöde av nya familjer än den omfattning som rådde i dagsläget. Intervjuerna med föräldrarna tyder dock på att den upplevda stress som professionen gav uttryck för troligen inte uppfattats av föräldrarna, som uppgav att det fanns gott om tid till förfogande för frågor och samtal.

NÅR DET UTÖKADE HEMBESÖKSPROGRAMMET DEN TILLTÄNKTA MÅLGRUPPEN?

I Järfälla kommun har det sedan länge bedrivits ett aktivt arbete för att preventivt kunna stödja föräldrar i föräldrarollen och ge föräldrar i behov det stöd och den kunskap som de behöver för att kunna utöva ett gott föräldraskap. Denna ambition finns även bland berörda BVC-verksamheter och kan illustreras genom att föräldraskapsstödjarna regelbundet haft en del av sin arbetstid förlagd till Familjecentralen i Kallhäll. Hembesöksprogrammet kan ses som en fördjupning av dessa ambitioner från huvudmännens sida. Förhoppningen var att hembesöksprogrammet skulle utgöra en del av det som benämns som proportionerlig universalism. Kortfattat innebär detta att det stöd som erbjuds ska ses som ett tillägg till de ordinarie välfärdstjänster som nyblivna föräldrar kan erhålla, och som riktas till föräldrar som kan sägas vara i behov av ett utökat stöd i sin föräldraroll.

Samtidigt kan utformningen av programmet sägas vara av universalistisk karaktär eftersom alla nyblivna föräldrar inom det upptagningsområde som

omfattades fick detta erbjudande. Det övergripande målet med programmet var att preventivt stärka föräldrarna i deras föräldraroll samt att skapa förutsättningar för dem att ta del av andra verksamheter som finns, som till exempel BVC:s föräldragrupper, öppna förskolan och de stödsamtal som erbjuds av föräldraskapsstödjarna. Slutligen fanns ambitioner om att deltagandet i programmet skulle bidra till att öka familjernas tillit och förtroende för samhällets välfärdsinstitutioner, framförallt socialtjänsten, med förhoppning om att stärka familjernas förutsättningar för orientering i samhället och möjlighet att söka stöd vid behov. Den sistnämnda ambitionen riktades främst till föräldrar med kort vistelsetid i landet i samband med att de fått sitt första barn i Sverige. Denna ambition gjordes med vetskap om gruppens heterogenitet och de skilda levnadsvillkor som ryms inom gruppen.

När det gäller frågan huruvida det utökande hembesöksprogrammet nådde den tilltänkta målgruppen så framstår det tydligt att detta mål uppfylldes. Utifrån de kriterier som ställdes, att föräldern/föräldrarna skulle vara bosatt inom upptagningsområdet och att hembesöksprogrammet skulle innefatta dem som blev förstagångsföräldrar eller fick sitt första barn i Sverige var det bara en familj som avböjde deltagande. Som motiv angavs att familjen skulle flytta från området inom några veckor och därmed är frågan om det egentligen ska räknas som ett bortfall men tanke på att de ändå bara kunnat ta del av det första hembesöket. Att det programmet framförallt nådde förstagångsföräldrar illustreras också av tillgänglig bakgrundsstatistik, då det endast var 4 av de 30 familjerna där det fanns ett syskon i hushållet.

Frågan huruvida programmet nådde upp till ambitionerna att särskilt rikta stödet till föräldrar som bott i Sverige en kortare tid är svårare att besvara, framförallt då ingen bakgrundsstatistik om detta samlades in av etiska skäl. Frågor som berör huruvida föräldrarnas deltagande i programmet ökade förtroendet för samhällets, och då särskilt socialtjänstens öppna insatser och andra stödfunktioner kommer att diskuteras under nästa rubrik som fokuserar på föräldrarnas egna erfarenheter och reflektioner av att ha deltagit i programmet.

HUR UPPLIVER FÖRÄLDRARNA DET STÖD SOM ERBJUDS INOM RAMEN FÖR DET UTÖKADE HEMBESÖKSPROGRAMMET?

En övergripande slutsats utifrån intervjuerna med föräldrarna är att alla var nöjda med programmet, uppskattade innehållet och fann det som relevant för dem i rollen som nyblivna föräldrar. Det framkom särskilt tydligt i och med att samtliga intervjupersoner skulle rekommendera deltagandet till andra nyblivna föräldrar.

Även om samtliga intervjupersoner skattade programmet och dess innehåll högt, framstod det som att alla inte uppfattat att deltagandet var frivilligt. En

intervjuperson uppgav att hen trodde att det utökade hembesöksprogrammet var något som alla nyblivna föräldrar erbjöds. En annan uppgav att hen trodde sig ha blivit utvald för att socialtjänsten ville ”ha koll” på hennes föräldraskapsförmåga. Att flera av de intervjuade föräldrarna inte uppfattat frivilligheten kan tolkas utifrån olika perspektiv. Ett är att informationen helt enkelt inte var tillräckligt tydlig. En annan tolkning är att informationen gavs i en livsomvälvande situation och att livet som nybliven förälder innebar att intervjupersonerna kan ha fått informationen, men att det inte var något som de lade på minnet.

Mot bakgrund av den heterogenitet som fanns bland de föräldrar som intervjuades är det svårt att dra några tydliga slutsatser kring vad som upplevts som särskilt hjälpsamt och vad som kanske upplevts som överflödigt. I intervjuerna lyfts också flera förtjänster, som till exempel frågor om baby-vänlig boendemiljö, amning, mat, hälsa och vaccinering. Vidare framkom att föräldrarna uppskattade att få såväl BVC-sjuksköterskornas som föräldraskapsstödjarnas perspektiv på olika frågor. Vidare framstår det inte som märkligt att vissa frågor till exempel om barnets hälsa- och utveckling ställdes till BVC-sjuksköterskorna, medan föräldraskapsstödjarna fick frågor av mer social karaktär.

Att både BVC och Socialtjänsten samarbetade gav föräldrarnas framför allt kunskap om vad socialtjänsten och kommunen kan erbjuda. Det är i sig inte så märkligt. Vad en BVC-sjuksköterska har för uppdrag framstår ofta som mer självklart för nyblivna föräldrar än vad socialtjänsten kan erbjuda för stöd och insatser. Flera av föräldrarna uppgav att de i och med deltagandet i hembesöksprogrammet fått upp ögonen för socialtjänsten, och en av personerna uppger också att dessa möten fått henne att omvärdera socialtjänstens roll och uppdrag. Att socialtjänstens betydelse som en del i det preventiva föräldraskapsstödet nått ut framgår också av att det bara var en av de intervjuade föräldrarna som uppgav att hon nog inte skulle kontakta föräldraskapsstödjarna för individuella samtal i framtiden. Att insikten om detta stöd förankrats bland föräldrarna framgår också tydligt av den bakgrundsdata som visar andelen föräldrar som bokat en individuell samtalstid med familjestödjarna. Att insatsen tagits emot väl av föräldrarnas kan sammanfattas genom följande intervjuцитат som får avsluta detta avsnitt,

”ja allt har varit användbart, inget har varit... Det har varit en välsignelse.”

VILKA MÖJLIGA UTVECKLINGSOMRÅDEN GÅR ATT IDENTIFIERA?

Analysen av den insamlade empirin visar att implementeringen av det utökade hembesöksprogrammet i hög utsträckning uppfyllt de mål och ambitioner som

fanns. Både ur de professionellas och föräldrarnas perspektiv. Rapporten visar också några områden där det går att identifiera en utvecklings- och förbättringspotential.

- Att säkerställa att samtliga föräldrar uppfattat att deltagandet i hembesöksprogrammet är frivilligt. Detta skulle kunna uppnås genom att både informera muntligt men även skriftligt om att deltagandet är frivilligt, och att föräldrarna har möjlighet att hoppa av programmet utan att det påverkar det generella stöd som erbjuds av BVC.
- Att (i förekommande fall) finna strategier för att öka pappornas/partnerns medverkan vid samtliga hembesök. En möjlig lösning skulle kunna vara att erbjuda möjlighet att delta via länk, så att även den partner (oftast pappan) som förvärvsarbetar har större möjlighet att delta.
- Se över ämnena/bubblorna som tillhör respektive hembesökstillfälle. Finns det något/några teman som går att flytta för att säkra möjligheterna att allt ryms inom den tid som är tillgänglig? Alternativt prioritera bland ämnesområdena. Vilka ämnen är viktigast att ta upp under given tid?
- Utifrån att hembesöksprogrammet organiseras inom ramen för befintliga resurser framstår det som viktigt att säkerställa rimlig arbetsbelastning för de professionella. Om detta inte uppfylls så finns risken att hembesöksprogrammet inte förmår att leva upp till de höga kvalitetsanspråk som finns.

Bilaga 1: Järfällas utökade hembesöksprogram

Inklippt text från broschyr.

JÄRFÄLLAS UTÖKADE HEMBESÖKSPROGRAM

INLEDNING

Järfällas utökade hembesöksprogram är inspirerat av ”Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hem- besöksprogram i samarbetet mellan barnhälsovården och socialtjänsten” och Skånes Kommuner och Region Skånes ”Växa tryggt – föräldraskap i samverkan”. Utifrån ovan nämnda material, samt utifrån lokala förut- sättningar och behov, har arbetsgruppen tagit fram ett material som ska passa familjer i Järfälla.

Ambitionen är att motverka ojämlik hälsa varför en särskild insats behövs mot socioekonomiskt utsatta områden i kommunen. Erfarenheter från Rinkeby visar att hembesöken har flera positiva utfall gällande familjens hälsa, och kan ses som ett program som har potential att utjämna hälsoskillnader.

Syftet med Järfällas hembesöksprogram är därför att arbeta uppsökande för att nå en grupp föräldrar vi i vanliga fall har svårt att nå. Detta för att kunna verka förebyggande och öka förtroendet för socialtjänsten, samt att ge samhällsinformation och föräldrastöd. Genom förebyggande insatser och stärkt föräldrastöd bidrar vi till att stärka föräldrarna i deras föräldraroll för att barnen ska få en trygg uppväxt. Vår förhoppning är även att programmet ska bidra till att stärka familjernas nätverk genom att föräldrarna ska känna sig tryggare att besöka andra verksamheter så som Öppna förskolan och BVC:s föräldragrupper.

PROGRAMMET

Hembesöksprogrammet är framtaget av en arbetsgrupp bestående av en projektledare, två föräldraskaps- stödjare från socialtjänsten, samt två BVC-sjuksköterskor och verksamhetschef från Kallhälls Familjecentral.

Järfällas hembesöksprogram riktar sig inledningsvis till familjer boende på Termovägen och Kopparvägen där någon av föräldrarna fått sitt första barn i Sverige. Deltagande familjer erbjuds fyra besök under barnets första 12 månader. Besöken sker vid 0, 4, 8 och 12 månader av en BVC-sjuksköterska tillsammans med en föräldraskapsstödjare. De första tre besöken är hembesök och det sista besöket sker på Familjecentralen. Familjerna i programmet bjuds även in till en gemensam träff tillsammans med Folk tandvården i Familje- centralens lokaler.

ARBETSSÄTT

Järfällas utökade hembesöksprogram genomförs av ett hälsofrämjande förhållningssätt. Genom att möta föräldrar och barn i en trygg miljö kan det positiva samspelet mellan barn och föräldrar samt föräldraförmågan bekräftas. Lyhördhet för familjerna och deras behov ska vara en ledstjärna som skapar tillit i relationen mellan föräldrar och professionella. Målet är att få till samtal där det finns en balans mellan utforskande och information.

SAMTALET MED FAMILJEN

Under hembesöken är det viktigaste samtalet och mötet med familjen. Målet är att skapa en god relation och dialog mellan föräldrarna och professionella. I samtalet utforskas föräldrarnas kunskaper och kompetenser och stor vikt läggs vid vilka frågor de själva vill ta upp under besöket. Temat för besöket bör därför inte helt styra samtalet utan föräldrarna ska ges utrymme att diskutera sina funderingar. Likt Rinkebymodellen arbetar vi utifrån tanken att det i samtalet ska bildas en fläta mellan våra kompetenser och föräldrarnas kunskaper och frågor. Mötet i hemmet ger även möjligheten att se föräldrar och barn tillsammans i en trygg miljö där vi kan bekräfta positivt samspel mellan barn och föräldrar samt föräldrarnas kompetens. I de familjer där det finns två föräldrar är det viktigt att båda inkluderas likvärdigt i samtalen och vid bokning uppmanas familjen att båda närvarar under hembesöken. Om en förälder är ensamstående kan det vara aktuellt att involvera andra personer i nätverket. Tolk ska alltid användas vid behov, även om bara den ena föräldern behöver det, detta för att det ska vara möjligt för båda föräldrarna att fokusera på och delta i samtalet.

SAMARBETE OCH ROLLER

Både föräldraskapsstödjare och BVC-sköterskor ansvarar för att sätta barnet i fokus och att stärka föräldrarna genom att uppmärksamma deras frågor och funderingar. Om föräldrarna upplever svårigheter ska ytterligare stöd erbjudas. För att de två professionerna ska kunna komplettera varandras kunskapsområden och kompetens är det viktigt att våga prata om samarbetet och ge varandra återkoppling, antingen mellan besöken eller i handledning. Det är BVC-sjuksköterskans ansvar att se till att barnhälsovårdsprogrammets basprogram följs även då arbetet sker i en ny form. I föräldraskapsstödjarens roll ingår att förstärka det positiva samspelet mellan föräldrar och barn. Vidare att tillsammans med föräldrar utforska hur de stimulerar sitt barns psykiska och sociala utveckling genom bland annat lyhördhet, närhet, lek, prat och läsning.

SEKRETESS

Vid samarbete mellan två professioner, som båda omfattas av sekretess, händer det ibland att den ena har tillgång till information som den andra inte har. Frågor om hur sekretessen ska hanteras bör därav lyftas kontinuerligt. Sekretessfrågor kan ofta lösas genom att fråga föräldrarna om lov att bryta sekretessen i specifika frågor, så att information som framkommit vid ett enskilt besök med exempelvis BVC-sjuksköterskan kan delges föräldraskapsstödjaren inför nästa gemensamma besök. Är detta inte möjligt kan ett alternativ vara att under nästa gemensamma besök fråga föräldern och låta den berätta så mycket den själv vill. Det händer att den ena parten vet mer om familjen utan att kunna berätta för den andra. Är så fallet är det bra att låta sin kollega veta detta, genom att inför besöket berätta att man har information gällande familjen som man inte kan delge den andra.

OROSANMÄLNINGAR TILL SOCIALTJÄNSTEN

Att samarbeta och arbeta med hembesök innebär inte att den enskilda plikten att anmäla oro för barn försvinner. När oro uppstår kan föräldraskapsstödjaren och BVC-sjuksköterskan diskutera detta och gå vidare med en gemensam orosanmälan till socialtjänsten. I de fall där enbart den ena parten upplever oro går denne vidare med en orosanmälan på egen hand.

HANDLEDNING

Inom ramen för hembesöksprogrammet erbjuds personalen gemensam processhandledning en gång per månad med en extern handledare. Det är viktigt för att främja relationerna inom arbetsgruppen och öka förståelsen för varandras yrkesroller och kompetenser, men också för att få möjlighet att diskutera hur

arbetet ska gå vidare i specifika fall i familjerna. Detta leder till höjd kvalitet och underlättar samarbetet.

BOKNING

Då BVC-sjuksköterskan träffar barnen och deras föräldrar regelbundet på BVC och har tillgång till journal- systemet, vilket föräldraskapsstödjarna inte har, ansvarar BVC för bokning i den gemensamma kalendern.

Nedan är riktlinjer för bokning som har fungerat bra i Rinkeby-projektet.

- Tider där inget besök är bokad kan användas till annat från och med dagen innan.
- Om det finns gott om lediga tider kan man boka in annat på en hembesökstid två dagar innan, efter att ha kommit överens med kollegor.
- Varje medarbetare ansvarar för att meddela berörda kollegor i god tid vid planerad frånvaro. Det är även bra att skriva in ledigheter i den gemensamma kalendern.
- Tider som går bort på grund av planerad frånvaro bör i regel ersättas med alternativa tider. Berörda medarbetare ansvarar själva för detta.
- Vid sjukdom kan annan BVC-sjuksköterska respektive föräldraskapsstödjare vikariera för den kollega som är frånvarande, annars bokas besöket om till en annan dag inom snar framtid då ordinarie par är åter på plats. Om detta inte är möjligt kan BVC-sjuksköterskan göra besöket själv. Föräldraskapsstödjare går i regel inte ensamma på hembesök.

HEMBESÖK 1

ATT TA EMOT SITT BARN

(vid 1-2 veckor, BVC-sjuksköterska och föräldraskapsstödjare)

Barnet

- Amning/modersmjölkersättning. Lyhörd matning.
- Samspel och kommunikation. Hur barnet talar om vad hen behöver.
- Anknytning, behov av närhet och kroppskontakt.
- Inskrivning och undersökning av barnet enligt BVC-rutin.

Föräldrar

- Förlossningen och den första tiden utifrån föräldrars perspektiv.
- Omställningen att bli förälder.
- Hur föräldrar hjälps åt och stöttar varandra. Vikten av kommunikation.
- Stöttande nätverk.
- Nedstämdhet och depression.
- Affektreglering och stresssystemet. Strategier för att hantera skrik och stress (skakvåld).

Information

- Hembesöksprogrammet och kontaktuppgifter.
- Information om Familjecentralen och basprogrammet.
- 1177 och Alltid Öppet.
- Broschyr om nedstämdhet.
- Föräldragrupper och Öppna förskolans verksamhet.
- Plötslig spädbarnsdöd.
- Barnsäkerhet.
- Välkommen till världen kort från biblioteket.
- D-vitamin.

HEMBESÖK 2

ATT VARA TILLSAMMANS

(vid 4 månader, BVC-sjuksköterska och föräldraskapsstödjare)

Barnet

- Uppmuntra barnets nyfikenhet och gemensamma lek. Exempel på aktiviteter.

Skärmar.

- Stimulans och överstimulans.
- Samspel och närvaro.
- Barnets språkutveckling och kommunikation så som joller och skratt.
- Rutiner för mat och sömn.
- Barnets motoriska utveckling, golvläge.

Föräldrar

- Vikten av tid tillsammans med barnet.
- Fina och utmanande stunder.
- Vikten av återhämtning.
- Jämställt föräldraskap.
- Planering och fördelning av föräldraledigheten.

Information

- Dela ut pekbok och broschyr med språkstimulerande råd.
- Matintroduktion.
- Öppna förskolan och dess aktiviteter - vad kan man göra med sitt barn?
- Berätta om icke-födande föräldrasamtalet som erbjuds vid 5 månader och syftet med samtalet.
- Förskola och hur man ställer sig i kö.
- Informera om barnkonventionen och dela ut material.

HEMBESÖK 3

ATT LEDA OCH FÖLJA

(vid 8 månader, BVC-sjuksköterska och föräldraskapsstödjare)

Barnet

- Positiva matvanor. Hur och när äter barnet? Hur önskar föräldrarna att en måltid ska vara? Ammar barnet?
- Sömn. Separationsfasen.
- Att leka tillsammans och uppmärksamma barnets behov av stimulans.
- Barnets motoriska utveckling.
- Vem är mitt barn och vad behöver just hen? Visa vägen och leda. Samspel och lyhördhet för barnet.
- Toalettvanor – potta.

Föräldrar

- Strategier för att vägleda utan att ge avkall på barnets behov av utforskande.
- Förälderns betydelse som trygg bas och säker hamn.
- Hur gick det med pekboken? Har ni läst något? Läsfrämjande och samspel, skärmtid.

Information

- Barnsäkerhet. Visa bildmaterial samt använd docka, visa åtgärder vid luftvägsstopp.

- Tandvård. Hur ser det ut i munnen? Visa klippet från Folktandvården om tandborstning. Ge broschyr tillsammans med tandborste och bjud in till träff med Folktandvården på Öppna förskolan.

- Hörsel och syn.
- Informera om antiagalagen.
- Infektioner. Hänvisa till 1177 och BVC-Elvis.
- Förskola och hur man ställer sig i kö (ta vid från förra besöket).

HEMBESÖK 4

ATT SKAPA EN VARDAG

(vid 12 månader, BVC-sjuksköterska och föräldraskapsstödjare, besöket sker på Familjecentralen)

Barnet

- Rutiner kring mat och måltidssituationen, hur vill ni ha det som familj?

Kostråd från 1 år.

- Motorisk utveckling.
- Vikten av lek, rörelse och utevistelse. Skärmar.
- Språkutveckling och kommunikation. Hur barnet talar om vad hen behöver.

Vilken skillnad är det mellan uppmärksamhet och kontakt?

- Betydelsen av att skapa vardagsrutiner, att skapa en förutsägbarhet för barnet.

Sömn.

Föräldrar

- Hur vägleder man ett barn som är mer rörligt än tidigare?
- Hur föräldrarna kan hjälpa sitt barn att reglera sina känslor. Bekräftelse och affektreglering.
- Hur löser man konflikter med sitt barn samtidigt som man hanterar sina egna känslor?

- Livet i familjen och eventuell stress i nära relationer.

Avsluta med framåtblick – hur ser föräldrarna på framtiden? När ska barnet börja på förskolan och vad väntar föräldrarna då i form av jobb/studier?

- Om familjen planerar att vara hemma med barnet efter ett år - Hur kan man planera sin dag? Språkstimulans. Finns det för föreningar och aktiviteter i närområdet?

Information

- Introducera de föräldrar som ännu inte har besökt Öppna förskolan till verksamheten.

Var kan man söka vidare stöd? Behöver föräldrarna fler samtal? Hur fungerar socialtjänsten?

- Visa den psykologiska tallriksmodellen från boken Vad alla föräldrar borde veta och informera om föräldrastödslitteratur på svenska och eventuellt annat modersmål.

- Berätta om ABC och FöS.

- Vaccination.

