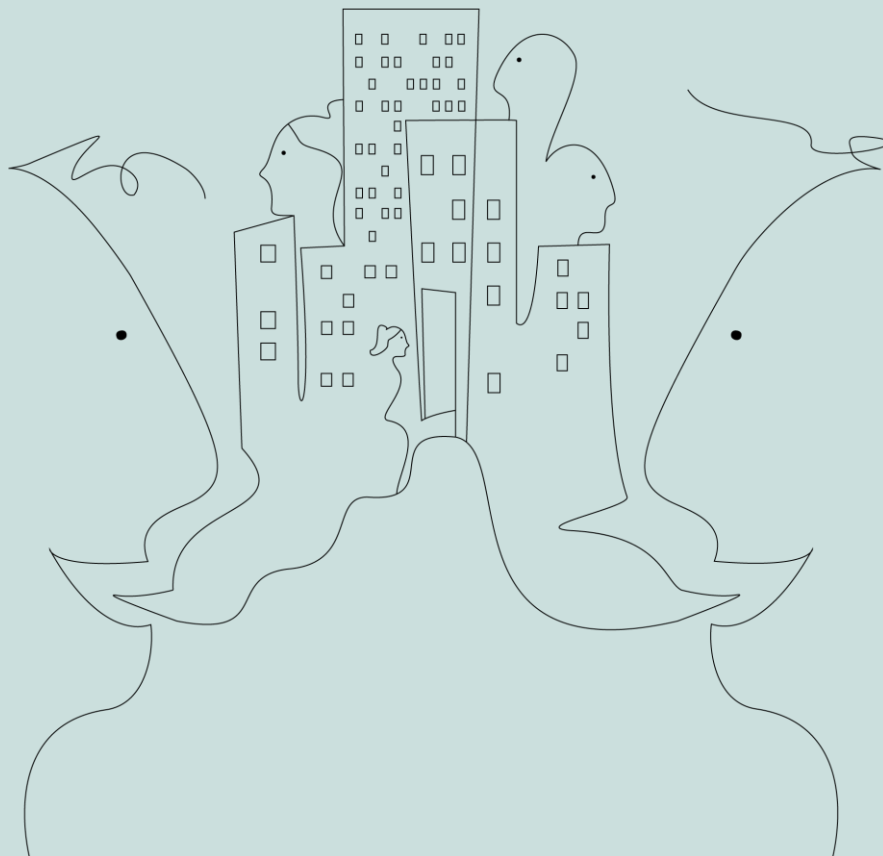


_Hembesöksprogrammet för nyblivna föräldrar

Samverkan mellan BVC och socialtjänsten

OMAR AHMED
ANNA GÄRDEGÅRD
PALLE STORM





Hembesöksprogrammet för nyblivna föräldrar
- Samverkan mellan BVC och socialtjänsten

© FoU Nordväst och författarna 2020

ISBN: 978-91-89681-50-7

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

_Förord

Under oktober år 2018 beslutade Familjecentralen i Sollentuna att införa ett nytt arbetssätt, i form av ett hembesöksprogram riktat till nyblivna föräldrar bosatta i Turebergsområdet. Programmet bygger på en samverkan mellan sjuksköterskor från BVC och familjestödare från socialtjänsten. Hembesöksprogrammet, som allt jämt pågår, skulle särskilt fokusera på att nå ut till grupper av föräldrar som verksamheten tidigare haft svårt att nå. Under det år som hembesöksprogrammet pågått har FoU Nordväst fått till uppdrag att på nära håll följa och stötta Familjecentralens implementering av hembesöksprogrammet som arbetssätt. I korthet har uppdraget inneburit att löpande ta del av medarbetarnas erfarenheter av det tvär-sektoriella och interprofessionella samarbete inom ramen för programmet. Den övergripande ambitionen med uppdraget var också att rapportens slutsatser skulle komma verksamheten till nytta genom att synliggöra styrkor, utmaningar samt lyfta fram utvecklingsmöjligheter inom programmet. Vid FoU Nordväst har forskningsledare Omar Ahmed varit huvudansvarig för att samla in, bearbeta och analysera det insamlade materialet. Vidare har Omar haft huvudansvaret för att författa rapportens olika delar. I denna fas har även Anna Gärdegård och Palle Storm, vid FoU Nordväst, varit delaktiga i arbetet med att slutföra arbetet föreliggande rapport.

_Innehåll

_Inledning.....	1
_Syfte och frågeställningar.....	3
Frågeställningar.....	3
Hembesöksprogrammets framväxt i Sollentuna: inspiration och socialpolitisk ambition	4
Centrala begrepp	6
_Teoretisk utgångspunkt	9
Proportionell universalism	9
_Metod	11
Studiens upplägg	11
_Resultat	12
Ökat deltagande i de öppna verksamheterna.....	12
Ökat förtroende till samhällsinstitutionerna	13
Tillgång till information och kunskap.....	14
Prioriterade frågor för de professionella	15
Förbättrad arbetstillfredsställelse bland de yrkesverksamma	17
_Programmets utformning och målgrupp.....	22
Utformning av programmet	22
När programmet rätt målgrupp?	25
_Framåtblickande diskussion	29
_Referenser	31

Inledning

Under oktober år 2018 började Familjecentralen i Sollentuna införa ett nytt arbetssätt i form av ett hembesöksprogram som riktades till nyblivna föräldrar bosatta i Turebergsområdet. Hembesöksprogrammet, som allt jämt pågår, skulle särskilt fokusera på att nå ut till grupper av föräldrar som verksamheten tidigare haft svårt att nå. Programmet bygger på en samverkan mellan sjuksköterskor från BVC och föräldrastödare från socialtjänsten. Inom ramen för befintliga organisatoriska villkor och resurser har professionerna tillsammans arbetat fram fungerande strukturer och innehåll, såväl för målgruppen som för arbetets organisering. Innan detta nya arbetssätt prövades var standarden att BVC-sköterskorna själva ansvarade att genomföra det första mötet med de nyblivna föräldrarna.

Som Bing (2011:15) påpekar bygger Familjecentralernas verksamhet på kunskapen om att det finns ett starkt samband mellan hur barnen mår och hur föräldrarna har det. Det innebär att det förebyggande arbetet för barn och också måste riktas till föräldrarna, samt att arbetet utformas så att det når en så bred målgrupp som möjligt. En utmaning som Hupponen (2018) noterar är emellertid att de grupper som oftast är i behov av ett större/särskilt stöd inte sällan utgörs av personer som välfärdens institutioner generellt har svårt att nå. Som exempel på grupper av föräldrar som kan vara i behov av ett särskilt stöd lyfter Socialstyrelsen (2019:12-13) fram *unga föräldrar, föräldrar med låg utbildningsbakgrund samt föräldrar med utländsk bakgrund*.

Det finns olika förklaringar till varför just de grupper som kan vara i behov av särskilt stöd dels kan vara svåra att nå, dels ha lägre tillit inför den service och det stöd som samhällets välfärdsinstitutioner erbjuder. Ur ett socioekonomiskt perspektiv fann Kumlin & Rothstein (2005) att personer med högre utbildningsbakgrund och som bara nyttjat universella välfärdstjänster (ex barnbidrag) hade större tillit till myndigheter, jämfört med personer som också hade erfarenhet av behovsprövade välfärdstjänster. När det gäller personer med utländsk/minoritetsbakgrund påpekar även Socialstyrelsen (2010) att ett svagt socialt nätverk och språkbarriärer minskar möjligheten att tillägnas kunskap om det stöd som finns att få. Vidare påpekas att det också kan finnas en bristande tilltro till socialtjänstens individ- och familjeomsorg som bygger på personernas negativa erfarenheter av myndighetskontakter i hemlandet (a.a. 35).

Med detta i åtanke handlade det för Familjecentralen i Sollentuna om att dels utforma ett målgruppsanpassat föräldrastödsprogram, dels ett program som även kunde bidra till att nå ut till grupper som tidigare varit svåra att nå. Det sistnämnda omfattade även ambitionen av ett program som såväl kunde öka kännedomen om det stöd som finns, som stärka tilliten till myndigheter och professionella bland målgruppen. I programmets nuvarande form har stödet avgränsats till att omfatta alla förstagångsföräldrar samt utrikesfödda föräldrar som är bosatta i Turebergsområdet i Sollentuna kommun. Stödet till föräldrar med utländsk bakgrund ges i samband med att de föder sitt första barn i Sverige, vilket innebär att de redan kan vara föräldrar. Programmets målgrupp är barn från 0 till 18 månader och deras föräldrar och har under perioden oktober 2018 till december 2019 omfattat 30 barn.

Arbetet utförs av två föräldrastödjare (som en del av deras arbetstid som kuratorer på Familjecentralen) och samtliga sju BVC- sjuksköterskor. I korthet innebär programmet att föräldrastödjare och BVC-sköterskor via Familjecentralen gör ett första gemensamt hembesök till förstagångsföräldrar och till utrikesfödda föräldrar i samband med att de får sitt första barn som fötts i Sverige. I samband med detta erbjuds föräldrarna ytterligare två hembesök av föräldrastödjarna samt ett besök på den Öppna förskolan. Även om syftet med hembesöksprogrammet är samverkan över professionsgränserna utgår BVC-sjuksköterskornas arbete utifrån Barnhälsovårdsprogrammet, medan föräldrastödjarnas arbete fokuserar på relationen och samspelet mellan föräldrar och barn.

Under det år som hembesöksprogrammet pågått har FoU Nordväst fått i uppdrag att på nära håll följa och stötta Familjecentralens implementering av hembesöksprogrammet som arbetssätt. I korthet har uppdraget inneburit att löpande ta del av medarbetarnas erfarenheter av det tvär-sektoriella och interprofessionella samarbetet inom ramen för programmet. Den övergripande ambitionen med uppdraget var även att synliggöra styrkor, utmaningar samt lyfta fram utvecklingsmöjligheter inom programmet.

_Syfte och frågeställningar

Syftet med rapporten är att beskriva och analysera erfarenheter av hembesöksprogrammet i samband med initieringen och implementeringen i organisationen samt institutionaliseringen av arbetssättet som en integrerad del av Familjecentralens organisatoriska vardagspraktik. Vidare är syftet, att med fokus på hembesöksprogrammet som ett exempel på ett sektor- och professionsöverskridande samverkansprojekt, undersöka om det har bidragit till en ökad arbetstillfredsställelse och gemensamt lärande bland de professionella.

Frågeställningar

Studiens övergripande frågeställningar är:

1. Har hembesöksprogrammet bidragit till att öka kännedomen och tilliten till verksamheten hos de föräldrar som utgjort programmets målgrupp?
2. Vilka möjligheter, utmaningar och dilemman har artikulats under initiering- implementering – och institutionaliseringen av hembesöksprogrammet som arbetssätt med fokus på samverkan, professionsgränser och organisatoriska vardagsvillkor?
3. Har hembesöksprogrammet bidragit till att öka arbetstillfredsställen – och skapat förutsättningar för ett interprofessionellt lärande mellan föräldrastödjarna och BVC- sjuksköterskorna?

Hembesöksprogrammets framväxt i Sollentuna: inspiration och socialpolitisk ambition

Inspirationen att starta hembesöksprogrammet i Sollentuna kommer från olika håll, då liknande arbetssätt tidigare prövats i andra kommuner runt om i landet. För personalen i Sollentuna har särskilt organiseringen av hembesöksprogrammet i Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning i Stockholms stad och området Vårby Gård i Huddinge kommun varit viktiga som inspirationskällor. Inte minst mot bakgrund av att dessa verksamheter lyfts fram som framgångsrika samverkansprojekt mellan barnhälsovården och socialtjänsten (Burström, 2016; Marttila et al, 2017; Määttä et al, 2020). År 2013 utlyste Folkhälsomyndigheten medel till projekt med inriktning mot små barn i riskmiljöer med syfte att stärka barnens förutsättningar till en god hälsa genom att tidigt erbjuda stödjande insatser. Hembesöksprogrammet i Rinkeby var ett av de projekt som beviljades medel inom satsningen, och sedan hösten år 2017 är programmet ett etablerat arbetssätt inom ramen för det förebyggande föräldrastödet (Marttila et al, 2017). Utvärderingar av hembesöksprogrammet i Rinkeby- Kista SDF har visat att insatsen togs emot väl av föräldrarna. Verksamheten nådde nästintill hela målgruppen (94 procent tackade ja under projekttiden), vaccinationsgraden ökade och akutbesök med spädbarn minskade. Föräldrarna upplevde stödet som stärkande och stödjande (Marttila et al, 2017). Utvärderingen visade även att föräldrarna genom programmet fått nya kunskaper och nya insikter samt ökad kunskap om vilket stöd samhället kan erbjuda. Det har i sin tur stärkt målgruppens tillit till samhällets välfärdsinstitutioner.

Enligt Marttila et al, (2017) har samverkan mellan barnhälsovårdens och socialtjänstens yrkesverksamma även haft en positiv inverkan på den egna verksamheten. Även om det inledningsvis fanns tveksamheter kring att samverka med en annan yrkesgrupp, visade utvärderingen att samverkan upplevts som positiv och bidragit till ökad förståelse för varandras uppdrag och ökad yrkesstolthet. En förklaring till hembesöksprogrammets framgång är att det genomförts i den ordinarie verksamheten. Det innebär att Hembesöksprogrammet i Rinkeby- Kista kan ses som ett nytt sätt att samordna och utföra serviceinsatser inom ramen för verksamhetens befintliga resurser, kompetenser och organisatoriska förutsättningar (a.a.).

Kuratorerna vid Vårby gårds familjecentral i Huddinge har sedan hösten 2016 satsat på att tillsammans med sjuksköterskor från barnavårdscentralen göra ett gemensamt hembesök till alla nyblivna föräldrar som är bosatta i upptagningsområdet. Bakgrunden till att programmet initierades

var bland annat att barnhälsovårdens sjuksköterskor uppmärksammat att det fanns ett behov bland föräldrarna av psyko-social karaktär, något som de hade begränsad kunskap om (Bringlöv & Gustafsson, 2018). Vidare träffade bara kuratorerna de familjer som antingen själva tagit kontakt med dem, eller där kontakten förmedlats via sjuksköterskorna. Det innebar att saknades möjlighet att nå en bredare grupp av föräldrar.

I en utvärdering av arbetssättet framkom att en stor andel av de föräldrar som ingick i målgruppen valde att delta i programmet. Intervjuerna med föräldrarna visade också att de uppskattat hembesöken och vetskapen om det frivilliga stöd som finns att tillgå. För vissa föräldrar räckte det med enstaka samtal, men om föräldrarna var i behov av stöd som inte kunde tillgodoses inom ramen för kuratorernas uppdrag vid Familjecentralen kunde de hjälpa familjerna att få kontakt med andra verksamheter. Utifrån detta menar Bringlöv & Gustafsson (2018) att kuratorerna också fungerade som ombud till familjerna. För barnhälsovården har programmet inneburit en avlastning och möjliggjort för sköterskorna att fokusera på barnhälsofrågor (Bringlöv & Gustafsson, 2018).

Även för de yrkesprofessionella har samarbetet varit positivt och bidragit till att kompetenser används på bästa sätt, vilket i sin tur bidragit till att förbättra det stöd som erbjuds. Precis som i Rinkeby-Kista SDF har arbetssättet prövats inom ramen för befintliga resurser, vilket bidragit till att de professionella haft stort handlingsutrymme att själva påverka, diskutera och följa upp det nya arbetssättet.

Familjecentralens verksamhet som en välfärdspolitisk ambition

Även om folkhälsan generellt har förbättrats i Stockholms län visar Burström et al, (2011) på de ökande klyftor och ojämlikheter i hälsa som råder mellan olika grupper i samhället. På individnivå har framförallt socioekonomisk utsatthet visat sig vara en stor riskfaktor för att drabbas av ohälsa och sjukdom. Som författarna påpekar finns det ett dubbelriktat samband mellan sociala faktorer och ohälsa. Sjukdom och ohälsa får sociala och ekonomiska konsekvenser, på samma sätt som social utsatthet utgör en riskfaktor för att drabbas av ohälsa eller sjukdom. Det finns även forskning som belyser att ogynnsamma uppväxtvillkor får betydelse för hur senare faser i livet gestaltar sig, även om det inte går att dra några entydiga samband (se Andersson, 2008). Sammantaget visar dock forskningen på ett behov av *individuellt riktade* hälsoinsatser till personer i befolkningen som befinner sig eller riskerar att befinna sig i en socialt utsatt livssituation. Utöver detta finns det också ett behov av *strukturellt/geografiskt riktade insatser* när det gäller folkhälsoarbetet. Järbrink et al, (2012) och Barboza

et al, (2018) visar utifrån studier i Göteborgs- respektive Stockholmsområdet att det fanns påtagliga geografiska variationer inom respektive stad gällande befolkningens hälsa. Med fokus på ett strukturellt barnperspektiv visar också Forte (2018) i en forskningsgenomgång att finns en koppling mellan att växa upp i ett socialt utsatt område och risken drabbas av ogynnsamma livsvillkor. Enligt Barnombudsmannen (2018) handlar det inte bara om risken för en sämre hälsa, även skolresultat och känslan av delaktighet och inflytande påverkas av var barnen växer upp.

Utifrån ojämlikheter i hälsa och uppväxtvillkor har regeringen satsat på att öka barnhälsovårdens tillgänglighet i socioekonomiskt utsatta områden. Med utsatta områden avses enligt Mellblom (2018) geografiska områden som kännetecknas av en population med låg genomsnittsinkomst, hög arbetslöshet och personer med utländsk bakgrund som ännu har en relativt svag förankring i samhället. År 2019 beslutade regeringen att betala ut 120 miljoner kronor som ska fördelas av SKR (2019) och som ska riktas till utsatta områden i kommunerna och i regionerna. Målsättningen med satsningen är dels att prioritera barnhälsovården i utsatta områden för att främja barns hälsa och utveckling, dels att förebygga ohälsa genom att tidigt kunna identifiera och åtgärda risker.

Familjecentralen som välfärdspolitisk resurs ligger också i linje med vad som förordas om behovet av samverkan och tidiga förebyggande insatser, som bland annat framförs i delbetänkandet *Framtidens Socialtjänst* (SOU, 2018:32). Behovet av samverkan för att stödja och främja barns hälsa lyfts även fram i utredningen *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa* (SoU, 2017:47). Såväl i betänkandet, som fokuserar på socialtjänstens verksamheter, som i utredningen, som fokuserar på barnhälsovården lyfts *familjecentraler* eller *familjecentralslignande* fram som goda exempel på tvärprofessionella/tvärsektoriella former av samarbete och samverkan.

Centrala begrepp

Studiens centrala begrepp är:

- Samverkan
- Professionellt lärande

Samverkan

Enligt Socialstyrelsen (2008) betyder samverkan:

- att handla eller fungera gemensamt för att nå ett visst syfte
- icke-hierarkiska aktiviteter där aktörer möts på lika villkor och med gemensamt syfte
- aktiviteter som överskrider gränser inom eller mellan organisationer

Samverkan mellan aktörer/organisationer har som Lövström (2010) skriver blivit en central del av organiseringen av välfärdstjänster. En av förutsättningarna för att samarbetet ska bli framgångsrikt är att finns olika huvudmän som strävar efter ”att organisera en verksamhet med olika resursinsatser” (a.a. s. 23). Det innebär som Ek et al, (2017) skriver en organisations- och professionsöverskridande arbetsform där varje enskild aktör ansvarar för sitt område, samtidigt som det sker ett utbyte av perspektiv och kompetens mellan professionerna.

Det finns olika motiv till varför samverkan är viktig. Ur ett etiskt perspektiv kan samverkan motiveras genom att det kan bidra till att minska den enskildes utsatthet. I SoU (2018:32) påpekas att en aktör inte kan lösa alla problem för den enskilde. Men genom samverkan med andra aktörer minskar risken för det som Tyrstrup (2014, s. 8) benämner som *organisatoriska mellanrum*, och som uppstår när människor bollas runt mellan olika aktörer. Ur ett effektivitetsperspektiv menar Tyrstrup (2014) att samverkan som metod även bidrar till ett bättre nyttjande av ekonomiska resurser samt skapar förutsättningar att skapa en verksamhet som genomsyras av långsiktighet. Vidare finns det ambitioner om att samverkan ska förbättra servicen till mottagaren/brukaren/medborgaren, samt att det tvärprofessionella utbytet kan skapa ökad arbetstillfredsställelse bland de professionella.

Professionellt/interprofessionellt lärande

Ytterligare en drivkraft bakom samverkan är att skapa förutsättningar för ett *professionellt lärande/interprofessionellt lärande* bland medarbetarna i de organisationer som involveras (se Avby, 2018). Även Viking (2019) skriver att interprofessionellt lärande sker när olika professioner möts och utvecklar delade perspektiv och kunskaper. Kunskapsutveckling är som Mattsson (2017) beskriver en dynamisk process där lärandet sker genom att kunskaper prövas och omprövas.

Det innebär, som Frost & Robinson (2007) påpekar, att en fungerande samverkan (gemensamt lärande) förutsätter en organisation som skapar utrymme för detta. Till exempel behövs tillräckligt med tid för skapandet av gemensamma aktiviteter för att reflektera kring olika perspektiv när det

gäller målgruppen, samt möjligheter att skapa ett "gemensamt" språk för de aktörer som är involverade (a.a. s. 197). Om dessa organisatoriska förutsättningar medges skapas också möjligheter för team-medlemmarna att utveckla en ny form professionell expertis (jmf Frost & Robinson, 2007).

_Teoretisk utgångspunkt

Proportionell universalism

En välfärdspolitisk ambition med hembesöksprogrammen bygger på *proportionell universalism* som teoretisk utgångspunkt. Begreppet som både kan ses som en teori och som en arbetsmetod har uppmärksammats allt mer med fokus på att motverka och förebygga ojämlikheter i hälsa kopplad till socioekonomisk position och utsatthet. Ramverket som utarbetades av Världshälsoorganisationens (WHO) *Committee on Social Determinants of Health* (2008), argumenterar dels för generella välfärdsprogram för hela befolkningen, samtidigt som det också finns behov av selektiva insatser som riktas till särskilda grupper som kan ha behov av utökade insatser. Bakgrunden till att ramverket utarbetades var att ojämlikheter och social orättvisa påverkar människors liv på ett negativt sätt, och att möjligheterna till en god hälsa och goda livsvillkor är ojämnt fördelat i samhället. Detta påpekas även av Hupponen (2018) som betonar hur människors livsförhållanden stratifieras utifrån rådande ekonomiska, sociala och politiska krafter. Även om ojämlikheter mellan människor skapas utifrån en rad samverkande faktorer, har socioekonomisk position lyfts fram som en särskilt viktig grund för ojämlig hälsa och ojämliga livsvillkor (a.a.). Huruvida ett barn växer och utvecklas och når sin fulla potential samspelar därför med föräldrarnas socioekonomiska situation och villkor. Sammantaget innebär detta att goda livsvillkor under barndomen är en fråga om social rättvisa, eftersom det finns forskning som tyder på att det utgör en skyddsfaktor mot att drabbas av ohälsa över hela livsloppet (Forte, 2018). Den svenska välfärdsstaten brukar, i ett internationellt perspektiv, beskrivas som en väl utbyggd sektor som levererar tjänster av god kvalitet och som är tillgänglig medborgarna efter behov, och inte utifrån den enskildes ekonomiska förutsättningar (Szebehely, 2005). I detta sammanhang går det också att lyfta fram hur vissa välfärdsprogram/insatser är mer universella än andra. Med universella välfärdsprogram avses att de riktas till hela befolkningen (ex pensionssystemet), medan andra program föregås av en biståndsbedömning eller riktas specifikt till en viss målgrupp. När det gäller föräldrastödsprogrammets utformning visar också Folkhälsomyndigheten (2014) hur vissa var universellt utformade, genom att de riktade sig till alla föräldrar, medan andra var mer selektivt utformade genom att rikta sig särskilda grupper av föräldrar i särskilt utsatta livssituationer.

I rapporten från WHO (2008) poängterades behovet av såväl universellt utformade insatser, som behovet av mer proportionellt riktat stöd. Det innebär att utformningen av sociala välfärdsprogram bör innehålla såväl generella som selektiva prioriteringar (Carey et al, 2015). Författarna menar att det innebär att universella interventioner/välfärdsprogram ”i högre dos och intensitet borde appliceras på utsatta grupper (a.a. s. 2). Enligt Mellberg et al, (2018) fastställde WHO:s kommitté behovet av tidiga insatser för att främja små barns utveckling ska prioriteras och att dessa insatser bör omfatta barnet, dess familj samt riktas till det omgivande samhället. Ett exempel på det är just Familjecentraler som enligt Bing (2011) ska vara en mötesplats för föräldrar och barn i lokalområdet/samhället.

Bland de forskare som lyft fram proportionell universalism som en teoretisk utgångspunkt för att formulera välfärdsprogram finns det emellertid skilda synsätt när det handlar om hur teorin ska omsättas till en metod i praktiken. Vissa forskare argumenterar för behovet av mer direkt (selektivt) riktade interventioner för att lyckas förbättra hälsan bland de mest utsatta (Canning and Browser, 2010). Andra forskare menar att det i stället handlar om att stärka upp intensiteten av redan generellt utformade interventioner för att lyfta utsatta gruppers hälsa till den nivå som råder i den allmänna befolkningen (Birch, 2010).

_Metod

Studien har huvudsakligen en kvalitativ ansats med fokusgruppsintervjuer som metod. Vidare bygger analysen på bakgrundsdata om familjerna som de yrkesverksamma samlat in under hembesöken. Dessa bakgrundsdata omfattar föräldrarnas utbildning och sysselsättning samt information om familjens nuvarande boendeform. Studien har även haft en interaktiv insats, vilket innebär ett gemensamt kunskapsutbyte mellan yrkesprofessionella och forskarna. BVC-sköterskor och föräldrastödjare har ansvarat för att samla in/dokumentera interaktionen med föräldrarna, deltagit i fokusgruppsintervjuer och analysseminarium, och FoU Nordväst har ansvarat för att analysera data, arrangera analysseminarium för de yrkesverksamma, samt presentera resultaten muntligt samt skriftligt i form av denna rapport.

Studiens upplägg

Studien har följt Hembesöksprogrammet under det initiala året av implementeringen (okt 2018 – dec 2019). Under perioden har fyra fokusgruppsintervjuer genomförts med personalen på familjecentralen i Sollentuna, bestående av BVC-sköterskor och föräldrastödjare från socialtjänsten. Var och en av dessa personalgrupper träffades för fokusgruppsintervjuer vid två tillfällen. Den första gruppintervjun genomfördes vid uppstarten av programmet i november 2018, och den andra genomfördes mot slutet av programmets implementeringsfas i oktober 2019.

Grundtanken med fokusgrupper är som Billinger (2000) skriver att deltagarna i interaktion delger varandra perspektiv kring det ämne som studeras samt att kunskaper och reflektioner över det vardagliga arbetet växer fram i dialog. I denna studie utarbetades en halvstrukturerad intervjuguide. Det innebär att forskaren formulerar ett antal färdiga teman, men som även skapar möjligheter för intervjupersonerna att öppet reflektera kring det som tas upp (Kvale, 1997). Vidare uppmuntrades intervjupersonerna att föra en gemensam dialog kring de teman som växte fram under intervjuerna fokusgruppsintervjuer spelades in för att sedan transkriberas ordagrant av rapportens försteförfattare.

_Resultat

I detta avsnitt presenteras studiens resultat. Avsnittet organiseras utifrån fem övergripande teman:

- Ökat deltagande i de öppna verksamheterna
- Ökat förtroende till samhällsinstitutionerna
- Information och kunskap
- Prioriterade frågor för de professionella
- Förbättrad arbetstillfredsställelse bland personalen

Ökat deltagande i de öppna verksamheterna

En viktig del av hembesöksprogrammet var att öka familjens tillit och förtroende för samhällets välfärdsinstitutioner. Genom att komma hem till föräldrarna vid flera tillfällen hoppades man kunna skapa en relation till dem. En relation kan bidra till att stödja och vägleda föräldrarna på olika sätt. Ambitionen var att detta skulle skapa förutsättningar att stärka familjernas förutsättningar att orientera sig i samhället och därigenom stärka möjligheterna till inkludering och delaktighet.

Vidare fanns det förhoppningar om att målgruppen, i högre utsträckning än tidigare, skulle delta i Familjecentralens verksamheter (Öppna förskolan och föräldragrupper). Det skulle dels bidra till att skapa mötesplatser för samvaro och erfarenhetsutbyten mellan utrikesfödda – och svenskfödda föräldrar. Dels att dessa möten skulle bidra till att stärka det sociala nätverket runt familjerna. Med de utrikesfödda föräldrarna i fokus fanns det även förhoppningar om att samvaron skulle ha en språkutvecklande funktion.

På frågan om de familjer som ingått i hembesöksprogrammet också har kommit till de Familjecentralens öppna verksamheter uppgav flera av respondenterna att *”det är för tidigt”* att kunna dra några säkra slutsatser. Det innebär att det inte i nuläget med *”exakthet”* går att uttala sig om ambitionerna bakom hembesöksprogrammet har uppfyllts. Trots detta finns det tecken som tyder på att hembesöksprogrammet har haft en positiv inverkan för de familjer som valt att delta.

”Det är positivt att se några familjer som har ingått börjar komma till Familjecentralen för att delta i Öppna förskolan eller i olika föräldragrupper.”

”Det är svårt att säga. Men nu när jag ser många av dem som jag har gjort hembesök hos och som är med i flera grupper, så är jag glad.”

”Vi märker att det är flera som inte pratar bra svenska, och som inte varit med tidigare, så det har varit positivt.”

”Vi ser att familjer som ingått i hembesöksprogrammet börjar dyka upp i Familjecentralen för att delta i olika aktiviteter... till exempel, Öppna förskolan. Man ser flera ansikten som man känner igen från hembesöksprogrammet.”

Även om det inte i nuläget går att dra några slutsatser om hembesöksprogrammets övergripande ambition har uppfyllts, finns det tecken som visar på ökat deltagande som enligt intervjupersonerna kan tolkas som att hembesöksprogrammet nått fram till föräldrar som kanske annars inte hade deltagit i de öppna verksamheterna. Det exemplifieras av en föräldrastödjare som berättar att åtta föräldrar som hon träffat, där merparten inte har svenska som modersmål, har besökt den Öppna förskolan.

Ökat förtroende till samhällsinstitutionerna

Genom att skapa en förtroendefull relation vid hembesöket och ge information om vad Familjecentralen erbjuder för stöd hoppas man göra det lättare för föräldrarna att både ta kontakt med föräldrastödjare och att ta sig till de öppna verksamheterna. Så här säger en BVC-sköterska om socialtjänstens föräldrastödjare:

”Föräldrastödjare betraktas mer ‘ofarliga’ nu.”

Detta påpekas även av en av föräldrastödjarna som menar att många familjer har en mer nyanserad kunskap och ökat förtroende till socialtjänsten som organisation.

”Jag har en känsla att många av familjerna kommer att höra av sig även efter hembesöksprogrammet tagit slut. Det är på sätt och vis ett positivt tecken att hembesöksprogrammet har haft effekt.”

Några av föräldrastödjarna hade också i programmets initiala fas en farhåga att föräldrarna inte skulle vara intresserade av att delta i programmet.

”Klart det finns vissa föräldrar som fortfarande upplever viss skepticism mot hembesöksprogrammet. Det kan man märka från de frågor de ställer. Till exempel, ‘varför var vi med’? Jämförelsevis utgör de här familjerna en

liten minoritet av de föräldrarna som vi träffat, där hembesöksprogrammet uppskattas oerhört mycket.” (Föräldrastödjure).

”Att få ett ansikte på föräldrastödjure är viktigt. Socialtjänstens består inte av de här läskiga människorna utan hjärta som de ofta framställs. Det är en självklarhet nu att socialtjänsten ses som ett stöd eller en resurs, och inte något att frukta” (BVC-sjuksköterska).

När föräldrarna har fått en förklaring om syftet med hembesöksprogrammet och varför föräldrastödjure är kopplade till programmet har en del av den initiala skepticismen avtagit. Det har bland annat visat sig genom att flera familjer tackade ja till de extra hembesök som erbjuds, samt att några familjer numera deltar i Familjecentralens öppna verksamheter. Att det särskilt är föräldrastödjurens legitimitet som varit i fokus kan bero på att socialtjänstens förebyggande arbete inte initialt uppfattats som lika självklart bland föräldrarna. Många visste inte vad en föräldrastödjure är eller vilka arbetsuppgifter de har. När föräldrarna som ingår i hembesöksprogrammet träffat föräldrastödjurena ett par gånger, har deras funktion och uppdrag blivit mer självklar. En av BVC-sköterskorna uppgav till exempel att när föräldrastödjurena är med i deras föräldragrupper har ”*föräldrarna lättare att ta kontakt med dem* [föräldrastödjurena].

Tillgång till information och kunskap

Under hembesöksprogrammets gång har föräldrarna fått en mängd hälso- och samhällsinformation. Dels har föräldrarna kunnat ställa sina frågor och funderingar, dels har de professionella strukturerat hembesöket utifrån sina specifika kunskaper och upplägg. BVC-sköterskors fokus utgår från det basprogram som används och samtalen handlar om barnets och moderns hälsa. Bland de teman som diskuteras hör kunskap om förlösningsdepression, amning, vaccination, sömn, mat samt rutiner som bidrar till att skapa förutsättningar till en god hälsa. Föräldrastödjurens samtal fokuserade kring frågor om föräldraskap, parrelationen, kommunikation samt konflikthantering inom familjen. Vidare kretsade samtalen kring den psykosociala hälsan som exempelvis känslor av ensamhet, oro, nedstämdhet och psykisk ohälsa. Vidare ansvarade föräldrastödjurena för att informera om Familjecentralen och dess öppna verksamheter, men informerade även om andra samhällsaktörer i närområdet som till exempel om socialtjänstens övergripande verksamhet, polisen, biblioteket, samt övergripande frågor rörande boende och bostadssituation. Strukturen på samtalen inom hembesöksprogrammets ramar kan sammanfattas på följande sätt:

- *Den professionsspecifika agendan* – som innebar att samtalen strukturerades efter vilket uppdrag respektive yrkesgrupp hade att förmedla

och vad de ansåg som viktigt att förmedla inom ramen för sitt uppdrag.

- *Målgruppens agenda* - som innebar att de professionella, inom ramen för sitt uppdrag, fokuserade på vad föräldrarna ville prata om eller om det fanns något ämne som de lyfte fram som särskilt viktigt.

Det innebar att såväl samtalen med sjuksköterskorna från barnhälsovården och samtalen med socialtjänstens föräldrastödare hade karaktären av att vara såväl *generella* som *relationella* till sitt innehåll. De generella delarna av samtalet handlade om stöd, tips och råd som samhället lyfter fram som viktiga för såväl barnens som föräldrarnas hälsa. De mer relationella delarna av samtalet syftade till att ringa in föräldrarnas behov och frågor som t.ex. *vad ska vi göra*, *vad ska vi inte göra*, samt *hur bör vi göra*?

Just de praktiska, samhällsorienterade frågorna, var något som föräldrastödarna kunde vara behjälpliga med att ge information om. Det kunde till exempel handla om:

- anmäla sig till föräldrargrupp(er) i Familjecentralen
- ansöka om förskoleplats
- ansökan om barn- och bostadsbidrag
- besöka Öppna förskolan (genom att föräldrastödare presenterar föräldrarna för personalen på Öppna förskolan)
- besöka biblioteket i Sollentuna

Sammanfattningsvis har de yrkesverksamma som ingick i Hembesöksprogrammet överfört mycket information till familjerna i Turebergsområdet. Föräldrarna har genom diskussionerna med BVC – personal och föräldrastödare fått mycket information, såväl om barn- och mödrahälsovård familjerelationer som information om olika samhällsaktörers funktioner och uppdrag. För de professionella har dessa möten också bidragit till en ökad kunskap om levnadsvillkoren för föräldrar och barn i denna del av verksamhetens upptagningsområde.

Prioriterade frågor för de professionella

Ökad förståelse för delat föräldraskap

Att bli förälder är en omtumlande upplevelser för de allra flesta. För utrikesfödda föräldrar som ännu inte hunnit etablera sig i Sverige kan föräldraskapet skapa särskilda utmaningar. Det handlar bland annat om hur den svenska barnvården är organiserad och vilka uppdrag olika aktörer som till exempel Barnhälsovården, Socialtjänsten, Förskolan och Försäkringskassan har. Vidare kan det finnas frågor som handlar frågor och funderingar kring vad som kännetecknar den politiska ambitionen i

Sverige när det gäller föräldraskap och föräldraansvar. Detta lyfte både BVC-sköterskor och föräldrastödjare fram som prioriterade frågor, och båda yrkesgrupperna uppgav att jämställdhets- och jämlikhetsfrågor hade en central plats i samtalen med familjerna. Det inkluderade frågor som till exempel:

- Ansvarsfördelningen i hemmet
- Behov och förväntningar inom parrelationen
- Fördelning av föräldraledigheten

En anledning till att dessa frågor lyfts är att jämställdheten inom familjen kan se mycket olika ut, men också för att på ett tydligare sätt involvera papporna i föräldraskapet och i hembesöksprogrammet. En BVC-sköterska uppgav till exempel *"hembesöksprogrammet är avsett för hela familjen. Meningen är att papporna ska känna sig inkluderade i det man gör."* Att tala om jämställdhet kan därmed ses som en metod som gör det lättare att inkludera papporna i samtalen, hembesöken och deltagandet i Familjecentralens öppna verksamheter, och därmed *"erbjuda en service som är så inkluderande som möjligt"* som en av intervjupersonerna påpekar. Ur ett jämställdhetsperspektiv betonas betydelsen för barnet att båda föräldrarna involveras i föräldraskapet, och att det i sin tur påverkar barnet positivt.

Främja familjernas sociala nätverk

Att skapa förutsättningar för att bryta isoleringen och stärka familjernas sociala nätverk var också en prioriterad fråga i samband med att hembesöksprogrammet initierades. Att denna fråga lyftes fram som viktig beror på att ett svagt socialt nätverk gör det svårt att integreras i samhället och känna social delaktighet.

För undersöka det sociala nätverket gör både BVC-sköterskor och föräldrastödjare en kartläggning för att få en uppfattning om hur det ser ut, vilka personer familjen har omkring sig och hur nära de står dessa personer och så vidare. I den dokumentation som gjorts framkommer att också ensamhet och svaga sociala nätverk inte är ovanligt bland dem som utgör hembesöksprogrammets målgrupp. Av de föräldrar som ingått i programmet uppgav tio att de upplevde sig som ensamma och lika många uppgav att de inte hade något socialt nätverk som kunde fungera som en resurs i vardagen. Att sakna sådant stöd kan få särskilt stora konsekvenser för föräldrarna om de skulle hamna i kris, eller om andra akuta situationer uppstår.

Ett dilemma som uppmärksammades var att även om föräldrarna hade ett socialt nätverk omkring sig var det inte alltid så att det utgjorde en resurs.

De professionella berättade att de mötte familjer som hade ett nätverk som snarare försvårade familjernas förutsättningar att integreras i samhället. Det kunde till exempel handla om att få råd och information som ”*inte överensstämmer med verkligheten i Sverige.*” En annan av intervjupersonerna uttryckte det som:

”Det gäller att inte prata om nätverk för nätverkets skull utan man är ute efter kvalitén i nätverket. Detta då nätverk kan både hjälpa och stjälpa en given situation.”

I vissa fall har föräldrastödjare erbjudit sig att fungera som ’*ett alternativt nätverk*’ för familjer som känner sig isolerade och saknar ett socialt nätverk. Det ’alternativa nätverket’ erbjuds dels för att möjliggöra för familjerna att bryta sin isolering, dels för att kunna ge vägledning i samhället. På så sätt kan även de föräldrar som upplever sig isolerade och ensamma få möjlighet att bli en del av ett stödjande nätverk. En av de funktionerna som den Öppna förskolan och föräldragrupperna erbjuder är att bryta isolering för föräldrar i utsatta livssituationer. Att delta i Öppna förskola och att börja i en föräldragrupp kan därmed skapa förutsättningar för att bygga nya kontakter, stärka det sociala nätverket och få möjlighet att öka språkfärdigheterna. Här kan hembesöksprogrammen fungera som en viktig ingång till verksamheterna.

Förbättrad arbetstillfredsställelse bland de yrkesverksamma

Hembesöksprogrammet som ett nytt arbetssätt

Hembesöksprogrammet innebär att man infört ett nytt sätt att organisera arbetet. Det tidigare arbetssättet var att yrkespersonerna själva bestämde hur de ville lägga upp hembesöken, och i vilken ordning de skulle ske. Nu är det två personer från två olika professioner som samverkar inom ramen för ett strukturerat program som har ett tydligt mål. Vidare innebär det nya arbetssättet att besöken planeras, bokas och genomförs gemensamt.

Innan hembesöksprogrammet kunde implementeras i praktiken fanns det praktiska frågor som behövde lösas. För att finna samstämmighet pratade föräldrastödjare och BVC-sköterskor i grupp om hur programmet skulle läggas upp. Det handlade också om frågor som hur besöken skulle bokas in, vilken information föräldrarna skulle få och så vidare. För föräldrastödjarna var det heller inte lika självklart som för BVC-sköterskorna att gå hem till nyblivna föräldrar. Det väckte frågor och förväntningar om hur

det skulle gå, vad föräldrarna skulle tycka och hur de skulle förhålla sig under hembesöken.

”Att arbeta med relationer och under väldigt kort tid är utmanande. Samtalen med föräldrar kunde vara ganska svåra.”

Diskussionerna om hembesöksprogrammets innehåll och upplägg fortsatte även efter genomförande av de gemensamma besöken, genom att samla ihop de tankar och reflektioner som gjorts. Dessa insikter användes sedan i förbättringssyfte, och i inledningsfasen befann sig alla i en inlärningsfas som kännetecknades av viss osäkerhet. Det kunde till exempel handla om vilken yrkesgrupp som skulle ansvara för programmets olika delar.

”Det var inte konstigt att i de allra första hembesöken som vi genomförde tillsammans att vi hade stött på lite svårigheter över vem skulle säga vad, och vem som informerar om vad.”

Men ju längre hembesöksprogrammet pågick ju tydligare fann upplägget sin form.

”Senare kändes samarbetet mer naturligt och enkelt. Man turades om att prata och fylla i eller komma med instick när den andra pratar. Ja, vi kunde verkligen komplettera varandra bra.”

Såväl föräldrastödjarna som BVC-sköterskorna kunde på ett allt bättre och tydligare sätt leverera information och råd, besvara föräldrarnas frågor samt föreslå lösningar till problemen som uppstått eller uppkommit i samtal med föräldrarna.

Delade perspektiv och kunskapsutbyte

De BVC-sköterskor och föräldrastödjare som deltog i gruppintervjuerna uppgav att hembesöksprogrammet medfört ny kunskap och att de lärde sig mycket av varandra. Flera av intervjupersonerna ansåg att det varit särskilt berikande att kunna se saker ur ett annat perspektiv än det personliga eller professionsspecifika. Det kunde till exempel handla om riktlinjer gällande hälsa och lagstiftning. Vidare har samverkan bidragit till ny kunskap om aktörernas uppgifter och deras perspektiv.

”Man har lärt sig hur de tänker och hur de gör saker” (BVC-sköterska).

Kunskapsutbytet har inte bara skett mellan medarbetarna i hembesöksprogrammet. Flera berättar också om att de lärt sig mycket i mötet med föräldrarna. Det har handlat om såväl kunskap om kulturer, som om olika

perspektiv på föräldraskap, utifrån de personliga mötena med familjer från hela världen.

Det delade perspektivet och kunskapsutbytet har även inneburit att professionerna arbetat fram ett gemensamt språkbruk i mötet med föräldrarna. Till exempel används numer begreppet *partner* för att inte utgå ifrån antagandet om att alla föräldrar identifierar sig eller lever i en heterosexuell familjekonstellation. Vidare används också ett språkbruk som inte förutsätter att den (nyblivna) mamman har en partner, när man inte var säker på föräldrarnas/förälderns civilstånd. Detta är ett exempel på neutrala ord som gemensamt togs i bruk av BVC-sköterskor och föräldrastödjare, men där det tidigare funnits skillnader gällande vilket begrepp som användes. Att använda mer neutrala begrepp som ”partner” upplevdes därför som ett språkbruk som bättre passade samtidens olika familjekonstellationer.

Olikhet berikar

Yrkesutövarna på Familjecentralen har olika personligheter, utbildnings- och kunskapsbakgrund och erfarenheter. Olikheten genererar en dynamik som innebär mer effektivitet och produktivitet i det nya sättet leverera service, i det här fallet de utökade hembesöken. BVC-sköterskor arbetar mer direkt med nyfödda barn och mödrar i första hand medan föräldrastödjare arbetar med förebyggande föräldrastöd och samspelet med barnen. Professionerna berikar varandra i och med att de har olika perspektiv, d.v.s., de närmar sig samma fråga från olika vinklar, vilket gör att de kompletterar varandra.

”När man har föräldrastödjare med sig på besök är det föräldrastödjaren man förlitar sig på för att få en annan vinkel eller annat perspektiv. Vi kompletterar varandra och det är jättebra.”

”Man kan på mer klart och precis sätt förstå det andra yrkets synsätt eller vinkel. Vad som har blivit tydligare nu än förr är vad föräldrastödjare erbjuder, det de kan vara behjälpliga med för familjer men även för oss BVC-sköterskor.”

Detta har både haft positiv inverkan för den service som erbjuds, men har också stärkt teamandan mellan professionerna på Familjecentralen.

Teamandan

Samarbetet innebär ett teamarbete som är olikt det man hade innan införandet av hembesöksprogrammet. Eftersom föräldrastödjare, BVC-sköterskor och pedagogerna på Öppna förskolan är samlokaliserade är det

lätt att gå till varandras rum och rådgöra. Även till föräldrarna förmedlas att man arbetar som ett team eftersom *'vi jobbar nära varandra'* Detta har bidragit till att stärka teamandan inom Familjecentralen, och att av föräldrastödjarna menar att *"det känns som vi är ett riktigt team nu."* Den ökade teamkänslan kan också vara en förklaring till att ingen av de professioner som ingår i hembesöksprogrammet hade upplevt något *"revirtänkande"* eller känt en risk att det skulle kunna uppstå.

"Det är inte så stor risk att vi ska trampa någons tår" (Föräldrastödjare).

"Det finns ingen konkurrens mellan oss som har ingått i samarbetet. Det som hjälpte cementera vår relation är att vi har redan kände varandra och att vi har samarbetat innan man påbörjade hembesöksprogrammet i Sol-lentuna" (BVC-sköterska).

En fördel med de gemensamma hembesöken, utifrån BVC-sjuksköterskornas perspektiv, uppges bland annat vara att det nu har blivit lättare för dem att hänvisa föräldrarna till föräldrastödjarna. Enligt BVC-sköterskorna grubblar man inte längre över om ett ärende eller en fråga är *"för liten"* för att hänvisa familjerna till föräldrastödjarna. BVC-sköterskan berättar också hur hembesöksprogrammet gjort professionernas roller, ansvar och kompetensområde tydligare inom organisationen. De fördelar som samarbetet och samverkan genererat kan sammanfattas i följande punkter.

- Lära känna varandra som personer och professioner
- Ökat förtroende till varandra
- Hålla varandras kompetens i minnet
- Mer insyn i varandras arbetsområde
- Lättare att beskriva varandras arbete
- Se varandras kunskap om kompletterande
- Ökad öppenhet inom organisationen
- Förbättra möjligheter att *"ge och ta"*
- Möjlighet till direkt feedback

Sammantaget visar studiens resultat på att samverkan stärkt de involverade aktörerna på olika sätt – och därigenom bidragit till en förbättrad och mer stimulerande arbetssituation. Det har bland annat uppnåtts genom möjligheter till ett mer varierat arbetssätt och kunskapsutbyte mellan aktörerna. Det har i sin tur upplevts som både lärorikt och berikande. Genom hembesöksprogrammet har de olika professionerna fått ökad förståelse för varandra, hittat en form som fungerar samt utvecklat ett *'gemensamt språk'*. Det nya arbetssättet – kan därför ses som positivt, såväl i relation

till Familjecentralen som organisation som i relation till de föräldrar och barn som utgör hembesöksprogrammets målgrupp.

_Programmets utformning och målgrupp

Hur kan arbetet med hembesöksprogrammet fördjupas och förstärkas utifrån de erfarenheter som gjorts under 2019? Utifrån det analysseminarium som hållits med BVC sköterskor, föräldrastödjare och deras chefer har två utvecklingsområden utkristalliserats som särskilt angelägna för det fortsatta utvecklingsarbetet. Dessa avser *utformningen av programmet* och att *målgruppen för programmet* nås. Nedan beskrivs vad som talar för att just dessa områden kan ses över inför en fortsättning av programmet. Rapporten avslutas också med en framåtblickande och konkretiserad diskussion om förslagen.

Utformning av programmet

Hembesöksprogrammet vid Familjecentralen i Sollentuna består i nuläget av tre hembesök och ett fjärde besök på Öppna förskolan. Första hembesöket görs av BVC-sjuksköterska och en föräldrastödjare som tillsammans går hem till familjen när barnet är nyfött. Det andra och tredje hembesöket görs enbart av föräldrastödjarna. Det fjärde besöket sker genom ett besök på den Öppna förskolan.

Föräldrastödjarna från kommunens socialtjänst ansvarar för frågor som gäller förebyggande föräldrastöd medan BVC-sköterskor ansvarar för det hälsofrämjande arbetet. Upplägget för innehållet i hembesöksprogrammets olika delar är:

Gemensamt hembesök 1: Familjen får besök av både BVC-sköterska och föräldrastödjare inom någon vecka efter barnets födsel. BVC-sköterskan väger och undersöker alltid barnet under detta hembesök. BVC-sköterskornas information utgår från nedanstående punkter:

- Hur fungerar amningen eller matas barnet med ersättning
- BVCs basprogram
- Rotvaccination
- När ditt barn skriker
- Information om plötslig spädbarnsdöd
- Information om Shaken baby syndrom
- Information om depression och nedstämdhet i samband med förlossning

- Information om risker med alkohol

Föräldrastödjare (tillsammans med BVC-sköterskan) betonar under det första hembesöket vikten av båda föräldrars delaktighet och samarbete kring föräldraskapet utifrån följande punkter:

- Att arbeta här och nu - möta föräldrarna där de befinner sig
- Att stärka positivt föräldraskap
- Att främja goda samtal

Detta görs genom att:

- Benämna, bekräfta och stärka det som fungerar
- Att hjälpa föräldrarna till familjecentralens olika verksamheter som Öppna förskolan och föräldragrupper
- Erbjuder individuellt stöd

Även om samtalen med föräldrarna kan se väldigt olika ut, utgör dessa punkter alltid grunden i föräldrastödjarnas arbete.

Föräldrastödjares hembesök 2: Vid 8-10 veckors ålder, efter EPDS-samtalet hos BVC (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Föräldrastödjare tar upp teman som: att vara med sitt barn, behovet av prat, närhet och samspel, samt vikten av att barn och föräldrar utforskar världen tillsammans. Man tar även upp frågor om:

- Föräldraskap: bådars betydelse, tiden hemma, föräldraledighet, nätverk
- Eventuell uppföljning EPDS
- Information om BVC:s föräldragrupper samt hjälp till anmälan och bokning av tolk vid behov

Föräldrastödjares hembesök 3: Vid ca 4 månader.

- Samspel: Vad kan barnet? Vad säger barnet? Stimulans
- Att visa kärlek för sitt barn
- Föräldraskap: Hur matchar föräldrarnas syn på uppfostran? Hur fördelas hushållsarbetet och ansvaret för barnet/barnen?
- Uppföljning av föräldragrupp med BVC
- Information om förskoleansökan
- Information om Öppna förskolan och biblioteket

Besök 4: Besök på Öppna förskolan. Om föräldern/föräldrarna inte själva har börjat delta på Öppna förskolan så erbjuds de att gå tillsammans med föräldrastödjare, antingen enskilt eller tillsammans med andra föräldrar med barn i samma ålder.

Erfarenheter av utformningen av programmet

Det första besöket sammanföll enligt de yrkesverksamma med en period då föräldrarna befann sig i sina "egna bubblor", och mycket tid gick åt att besvara föräldrarnas frågor kring barnets och mammans hälsa och mående (om förlossningen, amning, med mera). Det första besöket beskrevs därför ofta som omtumlande för de nyblivna föräldrarna. Så här säger en BVC-sköterska:

"Jag tror inte att de bryr sig så mycket av en hel del av det de får höra vid det första besöket. Det gäller också om det är en eller två personer hemma vid besöket hos dem"

Det första besöket kan dock gynna möjligheten att etablera en relation för föräldrastödjarna inför andra besöket (vid 2 månaders ålder) eftersom föräldrarna har fått ett ansikte på föräldrastödjaren. Samtidigt kan det också hända att relationsskapandet och arbetet får "börja om" vid det andra hembesöket.

"Det jobb man har gjort vid första besöket är nästan helt glömt."

Innehållet i det första besöket präglas av att en stor del av tiden ägnas åt att BVC-sköterskornas uppdrag som innebär ett ganska omfattande informationsprogram. Vidare innefattar det första besöket att sjuksköterskorna utför en undersökning av barnet samt besvarar föräldrarnas många frågor som handlar om barnets hälsa och utveckling och mammans mående. För föräldrarna var frågorna som ingår i barnhälsovården mer angelägna vid det första hembesöket, än frågor av mer social karaktär som till exempel normer och värderingar som omger bilden av de "svenska föräldraskapet" eller parrelationsfrågor, som tillhör föräldrastödjarens ansvarsområden. Frågan kan ställas om det gemensamma hembesöket ska senareläggas för att föräldrarna på ett mer fokuserat sätt ska kunna ta till sig föräldrastödjarnas information.

"Det vore önskvärt om vi funderade kring vad det skulle innebära om vi har fyra hembesök för att ge utrymme för föräldrastödjare att komma in rätt tillfälle eller i rätt ålder vad gäller barnet. Första besöket skulle göras lite senare till exempel när barnet är två månader - när barnet är lite äldre."

Under det första gemensamma hembesöket har föräldrastödjarna presenterat sig och förklarat vad de gör samt vilket stöd de kan ge. De har kort informerat om hembesöksprogrammet och bokat tid med familjen för det

andra besöket. Vid det andra hembesökstillfället har familjerna någorlunda landat i föräldrarollen. En föräldrastödjare säger:

”Allt lugnar sig avsevärt jämfört med första besöket. Man får en positiv upplevelse då allt har lugnat sig.”

Vid andra (eller tredje hembesöket), har föräldrastödjaren mer tid och utrymme att informera föräldrarna om hembesöksprogrammet och den service de kan få på Familjecentralen och i samhället i övrigt. Från föräldrastödjarnas perspektiv är det därför önskvärt att det gemensamma hembesöket senareläggs så att föräldrarna ges möjlighet att koppla syftet med hembesöksprogrammet till föräldrastödjarnas uppdrag.

När programmet rätt målgrupp?

Genom att rikta sig till alla nyblivna föräldrar inom verksamhetens upptagningsområde samt till alla föräldrar med utländsk bakgrund i samband med att de föder sitt första barn i Sverige kan hembesöksprogrammet beskrivas såväl som generellt som specifikt till sitt innehåll. Genom detta upplägg nådde programmet ut till en bredare målgrupp, samtidigt som det ökade förutsättningarna att inkludera familjer som Familjecentralen tidigare har haft svårt att nå. Det gäller även för de familjer som kan kategoriseras som mer resursstarka.

Exempel på att vara resursstark är att vara högutbildad och ha ett arbete. Bland de föräldrar som hembesöksprogrammet involverat var endast fyra av 48 personer arbetssökande (se Tabell 1) och endast fem har grundskola som högst avslutad skolgång (se Tabell 2). 20 av 48 personer är högskoleutbildade.

Tabell 1. Föräldrarnas sysselsättning. n=48

Sysselsättning	Kvinnor	Män	Totalt
Arbete	15	19	34
Studier	5	1	6
Arbetssökande	2	2	4
Föräldraledig	2	1	3
Pensionerad	-	1	1
Totalt	24	24	48

Tabell 2. Föräldrarnas utbildningsnivå. n=48

Utbildning	Kvinnor	Män	Totalt
Grundskola	3	2	5
Gymnasium	10	13	23
Högskola/universitet	11	9	20
Totalt	24	24	48

Det bör också poängteras att vara högt utbildad inte behöver innebära att personen har ett arbete som motsvarar utbildningen eller att det finns ett givet samband mellan att hög utbildning och att ha en hög inkomst. För personer med utländsk bakgrund som inte bott så länge i Sverige kan det finnas frågor om föräldraskapets förutsättningar och villkor i Sverige eller kunskap om hur samhället fungerar, trots en hög utbildning. Är man relativt nyanländ kan det finnas ett särskilt behov att kunna orientera sig i det svenska samhället och dess välfärdsinstitutioner. Några exempel på detta är hur en förälder fick hjälp med att kontakta en terapeut för att bearbeta svåra upplevelser. Ett annat exempel är den förälder som fick stöd när det gäller vårdnadshavandeskapet och betydelsen av detta ur ett juridiskt perspektiv.

När det gäller boende så hade alla 24 hushåll utom sex ordnade boendeförhållanden, fem hushåll hade bostadsrätt och 12 hade förstahandskontrakt (se Tabell 3). Möjligheterna att flytta från en viss adress kan dock minska på grund av att boendet inte ses som attraktivt som bytesobjekt därför kan ett boendekontrakt på en viss adress skapa en inlåsningsseffekt för familjen.

Tabell 3. Familjernas boende. n=24

Boende	Hushåll
Bostadsrätt	5
Förstahandskontrakt	12
Andrahandskontrakt	1
Inneboende	3
Ej angivet	3
Totalt	24

Tabellerna ovan visar att flertalet av de nyblivna föräldrarna har förankring på den svenska arbetsmarknaden, har utbildning och stabila boendeförhållanden. Studien tyder ändå på att hembesöksprogrammet till viss del nått den tilltänkta målgruppen. Några som har tackat nej till att delta i programmet eller flyttat, har gjort det på grund av otrygga/temporära boendeförhållanden. Att inte ha ett stabilt boende försvårar

möjligheterna att ta emot flera hembesök. Ett exempel gäller en familj som ingick i hembesöksprogrammet när barnet var nyfött, fram till cirka 2 månaders ålder. Därefter har familjen flyttat 2-3 gånger och även bytt Barnavårdscentral. Sådär säger en föräldrastödare:

”Det är ju ett dilemma, det blir ju så ostabilt för familjen. De vet ju inte själva vart de ska flytta till om en vecka. Så det är svårt. Det är givetvis en utmaning för oss.”

Ett annat exempel handlar om en ung kvinna som blivit förälder under ganska svåra omständigheter. Det visade sig när man ringde henne för att boka en tid för andra hembesök, att hon hade flyttat till annan kommun. Hennes situation väckte också känslor och funderingar hos föräldrastödjarna:

”Här är en familj man gärna ville nå men som tyvärr inte längre kan bo kvar i kommunen. Sådana familjer har så osäkra boendeförhållande att man inte hinner komma till ett andra besök.”

Ett annat exempel som lyfter frågan om rätt målgruppen nåts är de familjer som inte ingått i hembesöksprogrammet, men som BVC-sköterskor besöker utanför hembesöksprogrammets ramar. Ett exempel som utmärkte sig handlade om en familj, där fyra personer sedan några år tillbaka delade på en enrumslägenhet. En BVC-sköterska önskade att hon vid detta tillfälle haft med sig föräldrastödare, för att bättre kunna få en samlad uppfattning om familjens behov:

”Det märks tydligt att det är just den här flerbarnsfamiljen som verkligen behöver det förebyggande hjälp och stöd som hembesöksprogrammet kan ge. Men det har inte funnits den möjligheten för man har den ramen man har och de tiderna man har till sitt förfogande.”

Avslutningsvis har de yrkesverksamma mött familjer som inte tillhör hembesöksprogrammets målgrupp, men som lever under *”riktigt usla”* förhållande, enligt en föräldrastödare. Det gäller familjer som lever gömda på grund av att Migrationsverket fattat ett beslut om att familjen inte fått uppehållstillstånd i Sverige. Som det framgår av ovanstående beskrivning så finns familjer som inte ingått i hembesöksprogrammet men där BVC-sköterskor och föräldrastödare uppfattat att det funnits behov av ett liknande stöd.

_Framåtblickande diskussion

Hur kan arbetet med hembesöksprogrammet fördjupas och förstärkas utifrån de erfarenheter som gjorts under 2019? Resultaten pekar mot att några delar behöver ses över i det framtida arbetet. Dessa beskrivs som här som förslag:

Ändra tidpunkten för det första gemensamma hembesöket

Föräldrarna ställde vid första hembesöket till största delen frågor av hälso-karaktär och beskrevs vara i sin "egen bubbla" och uppfyllda av sitt nyfödda barn. Se därför över om föräldrastödjarnas första hembesök kanske kan senareläggas, t ex när barnet nått två månaders ålder.

Genomföra fler gemensamma hembesök och syftet med detta

En annan fråga som diskuterats är möjligheten att göra flera gemensamma hembesök. I Rinkebys hembesöksprogram görs sex gemensamma hembesök. I Rinkeby har arbetet bedrivits inom ordinarie budget för föräldrastödjarnas del däremot har extra resurser tillförts till BVC. Frågor som uppkommit inom detta utvecklingsområde är om det finns resurser till detta och om ett ökat antal hembesök i sig ger bättre kvalitet.

Utveckla innehållet i hembesöksprogrammet

Vilka är de viktigaste delarna att behålla från det som gjorts under hembesöken detta första år av implementeringen av programmet? Vad går att ta bort? Ett framtida utvecklingsområde är att BVC-sköterskor och föräldrastödjare tillsammans ges möjlighet att diskutera och utveckla detta. Hur uppnå en bra fördelning av tid mellan BVCs information, föräldrarnas frågor och föräldrastödets information? Vad bör vara fokus i besök två och tre? Och hur fungerar besök fyra, dvs besöket på den Öppna förskolan? En relativt stor del i innehållet under detta första år i det gemensamma hembesöket har handlat om att presentera programmet och introducera föräldrastödjarna och deras funktion och profession. Detta kommer självklart finnas kvar men mycket tid har dessutom även ägnats åt att inhämta samtycke till studien och att fylla enkäter om familjernas boende, försörjning med mera, och dokumentera hembesöken innehållet i hembesöken. Denna del som är kopplad till studien har tagit tid och tas bort vilket kommer att frilägga tid.

Se över att rätt målgrupp nås

Tack vare den dokumentation som samlats in under 2019 kan vi fråga oss om programmet nått rätt målgrupp. Syftet med att införa hembesöksprogrammet i en specifik del i Sollentuna var att öka möjligheterna att nå familjer som verksamheten tidigare haft svårt att etablera kontakt med och ge information och service som samhället erbjuder. Bakgrundsinformationen om familjerna visade dock att så inte var fallet. Hur vet vi veta vilka som har specifika behov? Detta är synnerligen svåra frågor, där det inte finns något givet svar. Ska vi utgå från tidigare erfarenhet av området och de professionellas erfarenhet/uppfattning och/eller andra data som exempelvis årsinkomst?

Frågan om att inkludera fler utsatta områden har diskuterats. Andra alternativ som diskuterats har varit att snäva till området ytterligare och ta bort vissa adresser eller att inkludera omfödelskor eftersom det kan innebära en högre belastning i en familj att få sitt andra barn eller ytterligare flera. Ett ytterligare alternativ är att fortsätta inom samma område men lägga till möjligheten att erbjuda hembesöksprogrammet vid de tillfällen som BVC-sköterska bedömer att det kan fylla en funktion oavsett hur många barn familjen har. Allt detta har med resurser och prioriteringar att göra och återstår för verksamheterna att besluta – men det handlar också om etiska frågor - hur pass riktat kan det målgruppsanpassade stödet vara utan att riskera att bli för ”utpekande?”

Oavsett hur socialtjänsten och BVC väljer att gå vidare med Hembesöksprogrammet är det önskvärt att det får möjlighet att utvecklas på ett långsiktigt sätt. Det nya arbetssättet är ett positivt exempel på en lyckad samverkan inom Familjecentralen som organisation och det har haft en positiv inverkan på hembesöksprogrammets målgrupp. Långsiktighet kan bidra till en känsla av trygghet i området och kan om några år förhoppningsvis betraktas som en självklar insats för nyblivna föräldrar som bor i Turebergsområdet.

_Referenser

Andersson, G. (2008). *Utsatta barn – olika vuxenliv. Ett longitudinellt forskningsprogram om barn i samhällsvård*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Avby, G. (2018). *Att utveckla professionell expertis: en bok om kunskap och lärande*. Lund: Studentlitteratur.

Barboza, M., Kulane, A., & Burström, B. (2018). A better start for health equity? Qualitative content analysis of implementation of extended postnatal home visiting in a disadvantaged area in Sweden. *Int J Equity Health* 17, 42, Open Access.

Barnombudsmannen. (2018). *Barn som växer upp i utsatta kommuner och förorter*. Dnr 3.2:0307/17.

Billinger, K. (2000). *Få dem att vilja. Motivationsarbete inom tvångsvården av vuxna missbrukare*. Diss. Stockholm. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete.

Bing, V. (2011). Historisk utveckling av familjecentraler i Sverige och Norden I: M. Kekkonen, M. Montolen & R. Viitala (Red.). *Familjecenter i Norden: en resurs för barn och familjer* (s. 21- 29). Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet.

Birch, S. (2010). I dreamed a dream: England reduces health inequalities and wins the world cup. *Health Econ*, 19:881.

Bringlöv, Å. & Gustafsson, H. (2016). *Familjecentralen gör hembesök: Utökad stöd till förstagångsföräldrar i Vårby Gård*. FoU Södertörns skriftserie nr 161/18.

Burström, B., Engström, K., Burström, K & Corman, D. (2011). *Ojämlighet i hälsa i Stockholms län*. Stockholm: Stockholms läns landsting.

Burström, B. (2016). Rättvis vård för barn - utökad hembesöksprogram vid Rinkeby BVC Fair healthcare for children - extended home visit program at Rinkeby BVC. *Barnbladet*, (41), s. 6-9.

Carey, G., Crammond B. & De Leeuw, E. (2015). Towards health equity: a framework for the application of proportionate universalism', *International Journal of Equity Health*, (14)81, pp 1-8.

Ek, H., Isaksson, J., & Eriksson, R. (2017). Professioner, makt och samverkan mellan myndigheter. Socialtjänstens, skolans och BUP:s arbete med ungdomar som inte går till skolan. *Socialvetenskaplig tidskrift*, (24)1, s. 59-77.

- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Så arbetar kommuner, landsting, kommun- och regionförbund och ideella organisationer med föräldrastöd. Kartläggning 2013*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Forte. (2018). *Ungdomars och vuxnas levnadsvillkor i Sverige. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och hälsa.
- Frost, N. & Robinson M. (2007). Joining Up Children's Services: Safeguarding Children in Multidisciplinary Teams. *Child Abuse Review*, (16), pp. 184-199.
- Hupponen, M. (2018). *Ojämlig hälsa. Underlagsrapport till LOs jämlikhetsutredning*. Stockholm: Landsorganisationen i Sverige.
- Järbrink, K., Rubinstein, B. & Althoff, K. (2012). Socioekonomins betydelse för hälsa och vårdutnyttjande i en segregerad storstad. *Socialmedicinsk tidskrift* (89)3, s. 280-288.
- Kumlin, S. & Rothstein, B. (2005). Making and Breaking Social Capital. The Impact of Welfare-State Institutions. *Comparative Political Studies*, (38)4, pp. 339-365.
- Löfström, M. (2010). *Samverkan och gränser. Studier av samverkansprojekt i offentlig sektor*. Diss: Högskolan i Borås: Borås.
- 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*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Mellblom, J., Arvidsson, H., Fredriksson, T., Tordai, M. (2018). *Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Määttä, A. & Gärdegård, A. (2020). *Tidiga insatser för nyanlända barn, unga och föräldrar i Norden – Evidens och lovande arbetssätt*. Stockholm: Nordens välfärdscenter.
- Socialstyrelsen. (2008). *Samverkan i re/habilitering – en vägledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2010). *Interkulturellt socialt arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2019). *Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården. En första delrapport inom Socialstyrelsens uppdrag att stödja, följa och analysera genomförandet av överenskommelserna för åren 2018-2020*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- SOU (2017:47). *Nästa steg mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa.*: Stockholm: Slutbetänkandet av Kommissionen för jämlik hälsa
- SOU (2018:32). *Ju förr desto bättre - vägar till en förebyggande socialtjänst.* Delbetänkande av utredningen Framtidens socialtjänst. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sveriges kommuner och regioner. (2019). *Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvård.* Dnr. 19/01624.
- Szebehely, M. (2005). *Omsorgsforskning i Norden – en kunskapsöversikt* (Red.). Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Tyrstrup, M. (2014). *I välfärdsproduktionens gränsland. Organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg.* Örebro: Entreprenörskapsforum.
- Viking, T. (2019). *En studie om interprofessionellt lärande i teamarbete. Fallet med 'best practice' för tvångsvård.* Liss: Trollhättan: Högskolan i Väst.
- WHO. (2008). Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health: World Health Organization; 2008. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf. [Accessed 11 Oct 2018].

Hembesöksprogrammet för nyblivna föräldrar
- Samverkan mellan BVC och socialtjänsten

© FoU Nordväst och författarna 2020

ISBN: 978-91-89681-50-7

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