



Forum jämlik stad 30 augusti: Nå dem som behöver det mest

Dagens forum ska fokusera kring en utvecklingsfråga inom det familjecentrerade arbetssättet, nämligen hembesök, som det finns ny spännande forskning om.

Utökade hembesöksprogram – med Åsa Heimer

Åsa Heimer håller en föreläsning för åhörarna där hon beskriver Rinkebyprojektet som var ett hembesöksprogram mellan BVC och socialtjänst i Rinkeby. Åsa Heimer var initiativtagare och projektledare för projektet.

I Rinkeby kände man ett enormt behov av att stärka barnets hälsa och stärka föräldraskapet. Innan projektet startade kunde man se att i Rinkeby har barn generellt mer karies, de är mer utsatta för rökning, lider av fetma och övervikt i större utsträckning, använder mest akut sjukvård, vaccinerar sina barn i lägre grad, barnfattigdomen är utbredd, högre andel familjer anmäls till socialtjänst, 98 procent har utländsk bakgrund och kvinnor är utsatta för mycket fysiskt våld i hemmet. Andelen hembesök som BVC gjorde var låg. Skälet var att personalen sa att föräldrarna inte vill att vi kommer. Det fanns ingen samverkan mellan socialtjänst och BVC.

Men nu däremot får alla hembesök, samverkan sker nu med socialtjänst. De kan se att vaccinationsgraden har ökat, karies har minskat, antal anmälningar till socialtjänst har minskat.

Projektet kunde genomföras tack vare pengar från Folkhälsomyndigheten. Kravet var att 50 procent av medlen skulle gå till forskning och därför finns en kontrollgrupp, så att de kan se förändringen. Skillnaden från starten 2013 var att det på den tiden gjordes ett hembesök. I projektet började de istället göra sex hembesök, det vill säga ytterligare fem hembesök. Besöken görs av BVC tillsammans med föräldrarådgivare – med förebyggande socialtjänst.

Arbetsmetoden går ut på att de sätter barnet i fokus, båda föräldrarna är med på besöket, socialtjänst och BVC med. Det är föräldrarådgivare från förebyggande socialtjänst som är med. Barnets bästa ska vara i fokus och de är lyhörda för familjens egen kultur och kompetens. Uppdraget är att stärka familjens tillit till och förtroende för sin egen föräldraförmåga. Genom våra hembesök kan de tidigt upptäcka familjer som har behov av extra stöd och då kan de erbjuda det.

Med mötet i fokus

Det är i mötet med barn och föräldrar som interventionen sker. Inom projektet har de skapat en manual, en guide. Det viktigaste är dock vad

föräldrarna sitter med, deras upplevelser av barnet och föräldraskapet. Vid hembesöken pratar de om:

- barns utveckling och behov av stimulans
- tal- och språkutveckling
- hälsa och egenvård, inklusive tandhälsa
- samspel
- relationer och nätverk
- föräldraskap, vägledning, gränssättning
- barnsäkerhet
- Öppen förskola och förskola

De berättar om vikten av att tala med sitt barn, att sjunga med sitt barn, samspelet. De bekräftar det som är gott, det goda samspelet, de talar om samspelets betydelse för barns utveckling. Ibland kanske de bara visar en pekbok, hur den ser ut. Numera får alla en pekbok vid 6 månaders ålder. På nästa hembesök återkopplar de sedan hur det går med boken. Läses boken? För att visa att det är viktigt så frågar de också vad barnet tycker om boken.

Mycket av hembesöken handlar om att förmedla kunskap och information, om att dela det de vet om barn. Även information om vart jag som förälder ska vända mig när jag eller mitt barn blir sjukt. De berättar om sjukvårdens olika delar, med BVC, vårdcentral, akut med mera. Akutbesöken har minskat. Åsa menar att de är helt övertygade om att det spelar roll att de har berättat om vart man kan åka för att få vård istället för att åka till akutmottagning.

Föräldrarådgivare och BV har också ansvar att tala om hur man sätter gränser och vägleder barn, att man får säga nej till sitt barn (men inte slå). Många vet inte hur man ska sätta gränser för det sättet man själv är uppfostrad på hemma får man inte göra i Sverige och då har de ett ansvar att tala om olika sätt att göra samt att stärka det som fungerar. De pratar också om barnsäkerhet hemma och mycket om tv-tittande. Föräldrar kan säga att barnen blir lugna och tysta när de tittar på tvn och då pratar de om det, om att det inte är bra och ger exempel på vad man kan göra istället.

De undersöker relationer och nätverk, vilka andra som finns runt familjen. 1/3 av kvinnorna var alldeles ensamma i Sverige. De pratar om öppna förskolans betydelse och att det är en plats som finns och att det är gratis. Ibland har de bestämt en tid att träffas vid öppna förskolan när också föräldrarådgivaren följer med första gången. Då vet också personalen på öppna förskolan att de särskilt ska engagera sig i den nya familjen. Öppna förskolan är jätteviktig. Deltagandet på öppna förskolan har ökat kolossalt efter att projektet startade upp. De pratar också mycket om förskolans betydelse för barnens utveckling. När de gör det sista hembesöket vid 15 månaders ålder har många barn redan börjat i förskolan eller står i kö för en plats.

De märker att familjerna börjar lita på och känna förtroende för de som besöker familjen. Familjerna kan uttrycka det vid olika sammanhang. Det har vuxit enormt starka band mellan personalen och föräldrarna och det handlar om tillit och förtroende, där lyhörddheten till föräldrarna är nyckeln till att det har lyckats på det här sättet. Som myndighetspersoner representerar vi det svenska samhället och det är viktigt hur vi bemöter och visar att vi är medmänniskor och vi vill väl.

På i princip samtliga hembesök har de med sig tolkar. Det har varit en stor utmaning i tolkningen – det är viktigt att du tolkar precis allting som sägs det måste man jobba mycket med. Åsa tipsar vidare om att det är väldigt bra att jobba med docka. Det är lättare att visa vad man menar med dockan, istället för att bara prata.

De försöker boka hembesök så att både mamma och pappa kan vara med hemma. Vi talar om mammans och pappans betydelse för barnets utveckling. Även om inte pappan kan vara med så inkluderar vi pappan i samtalet. Första besöket pratar vi om förlossningen. Och att då som man får frågan om förlossningen är stort för pappan. Det är viktigt att pappor känner att de är lika viktiga, vi kan erbjuda mammor individuella samtal, pappor kan erjudas samma och parsamtal.

De pratar mycket om mat och matsituationen. De jobbar med bilder på mat och hur mycket socker det är i olika produkter, såsom i yoghurt och coca-cola. Familjerna ställer frågor och de tittar på bilder tillsammans. De märker att föräldrar lyssnar och tar till sig. I samband med det pratar de om att borsta tänderna. De har samarbete med Folktandvården och alla barn får vid 6 månaders ålder en tandborste och tandkräm.

I projektet samverkar de med Folktandvården, Biblioteket, öppna förskolan och medborgarkontoret.

Styrkor med programmet:

- ALLA förstagångsföräldrar får del av samma. ”På Rinkeby bvc gör vi såhär” Det exkluderar ingen och det pekar heller inte ut någon.
- Samarbetet ökar lyhörddheten/flexibilitet i mötet med föräldrarna
- De möter familjen i hemmiljö som bidrar till lite mer jämlikt förhållande.
- De får tid att mötas och ge info. De gör det som vi har gjort förut, men de har mycket mer tid.
- När de kommer in med tidigt stöd ser de att föräldrarna är mottagliga
- Det utvecklar personalen
- samarbetet genererar ny samverkan med andra aktörer

Resultat av projektet

Forskningen pågår för fullt, där de ska följa barnen till 6 års ålder. De hade gärna velat följa barnen länge än så men många av dem flyttar från området och det är den största utmaningen när det gäller utvärderingen. Föräldrarna vill vara med, även i utvärderingen. Åsa menar att de kan konstatera att de idag når dem familjer som de tidigare hade svårt att nå och det resultatet räcker! Dokumentationen behövs för att politiken ska kunna ta bra beslut. Här finns slutrapporten Även om forskningen inte är klar kan de se följande:

Föräldrarna har fått

- Ökad trygghet
- Nya insikter, kunskaper
- Känsla av att bli sedd (En pappa sa: hon frågade mig hur jag mådde)
- Lära sig om det svenska sättet
- Få svar på frågor man har (det är ett viktigt resultat för projektet)
- Ökad tillit till sin föräldraförmåga
- Personalen har fått:
 - Mer tid till familjerna
 - Ökad kompetens genom samverkan
 - Strukturerat arbetssätt – samordna stöd och service

Övrigt som de har sett i projektet är att vaccinationsgraden av MPR hade 2016 ökat med 15 procent sedan 2012. Där säger Åsa att det handlar om tilliten och förtroendet. Som förälder kan du nu ställa frågorna kring din rädsla och då kan personalen möta detta på ett sätt med kunskap och då vågar fler vaccinera sina barn. De ser även minskad konsumtion av akutsjukdom och minskad förekomst av karies och ökad tandborstning.

Fortfarande jobbar de bara med tillfälliga medel, men på samma sätt. Föräldrarådgivningen har inte någon gång fått utökade medel för detta, men socialchefen har sagt att det är högsta prioritet. Det har inte gjorts någon ekonomisk beräkning av detta, men Åsa tror absolut att det får effekt. Det är dock svårt att räkna på siffror, då det är långa cykler. Hembesöken ger även föräldrar bättre hälsa, man blir sedd, bekräftat och får stöd.

De största utmaningarna som Åsa kan se är logistiken och tolkarna. Att ha bra team mellan BVC-sjuksköterskor och socialtjänst, med kalendrar som behöver synkas.

Åsa skickade med en sista råd till publiken – om ni ska göra detta i Göteborg - använd då det som vi har gjort i Rinkeby! Det är processat av professionen med mångårig erfarenhet och stor kunskap. Kunskapen finns redan.

Situationen med hembesök i Göteborg idag - Verksamhetsutvecklare central barnhälsovård Ann Jansson (se presentation i ppt)

Efter Åsas föreläsning berättade verksamhetsutvecklare Ann Jansson om hur situationen med hembesök från BVC ser ut i Göteborg idag. BVCs uppdrag är att främja hälsa, förebygga ohälsa och främja tidiga insatser. BVC ska erbjuda alla familjer ett hembesök senast 14 dagar efter hemkomst. De vill också kunna erbjuda hembesök efter 8 månader men där är vi inte ännu. Ann visade ett diagram som visade att i Göteborg var det bara 49 procent av alla förstagångsföräldrar som fick ett första hembesök. Det är låga siffror jämfört med Stockholm (80 %) och Malmö (85%).

De har fått ett uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) att med Central barnhälsovård och Kunskapscentrum för jämlik vård titta på de ojämlika hembesöken och utreda varför det ser ut som det gör och vilka förutsättningar som krävs för att det ska bli bättre. En uppföljning av uppdraget ska ske till nämnden i oktober.

Projektet Bokstart - Gertrud Widerberg

Gertrud Widerberg berättade om projektet Bokstart. Projektet startade ursprungligen på grund av sjunkande skolresultat i Pisa-undersökningen. Grunden i Bokstart är personliga möten med föräldrarna och att man ger bokgävor.

Bokstart startade 2015 och de är två personer som går ut, i Bergsjön och i Gårdsten. Dagligen gör de ungefär fyra besök. Ett besök tar mellan 20 och 50 min. De besöker familjerna när barnet är 6 mån och sedan vid 11 månader och sedan bjuder de in till ett besök på biblioteket när barnet är 1,5 år. Vid varje insats får barnet böcker. De har även med informationsmaterial om tidig språkutveckling. Materialet rör den ålder som barnet är i just då. De går i områden med många språk, och de boostar familjen att man gör rätt när man talar "sitt hjärtas språk" med barnen. De uppmuntrar också att pratläsa boken med barnet, man behöver inte läsa pärm till pärm, utan kan samtala om boken.

De berättar också för familjerna att barnet redan förstår mycket. De visar med vårt sätt att barnet förstår mycket, vi säger också att det är ok att äta på böcker.

De ser att besöken gör skillnad men de har ingen följeforskning på det. Detta handlar om att vinna familjens förtroende. De ser att barnen blir glada, de ser att barnen utvecklar en slags läsförståelse, första gången gör de inte det, då är boken bara en sak. När de kommer på återbesök frågar de alltid hur det har gått sen sist.

Två bokstartare går till Öppna förskolan i Gårdsten och har läsestunder. De kan se vilka barn som har blivit lästa för. Redan efter första hembesöket har vi varit med om att föräldrarna tagit första steget till Öppna förskolan eller till biblioteket. De blev själva överraskade över hur tydliga resultat de har

fått av en sådan liten insats. ”Vi ska vara glada bara vi får lämna över böckerna”.

Innan de gick ut fick de utbildning av BVC och logopederna och fick utbildning av några som tidigare gjort hembesök. Gertrud säger också att det är fantastiskt hur väl mottagna de blir. Familjerna är glada att de kommer och säger att de får komma tillbaka när de vill.

När de är på hembesöket möter de oftast en mamma, ibland ytterligare föräldrar, släkt vänner och många syskon. De lyfter alltid hur viktig roll hela familjen har. Familjen kan vara en vidare krets än mamma och pappa.

Ibland frågar de om annat och då säger bokstartarna vad de gör, och att de genom våra kontakter kan lotsa familjen rätt.

Alla familjer skulle behöva bokstart, men det är väldigt resurskrävande. Eftersom Göteborg satsar på Staden där vi läser för våra barn” kan vi utöka till Lövgärdet. I framtiden hoppas de att vi får använda metoden i alla utsatta områden. I så fall omfattar det cirka 800 barn, hoppas verkligen på det.

Idag får bokstart listor med alla barn med födelsedatum för att veta vilka adresser som ska besökas. Då skickar de brev med visitkort och bilder och skriver vilken tid de kommer. Hör de då inget så går de ut. De använder sällan tolk. Oftast lyckas vi kommunicera med barnen och föräldrarna öga mot öga.

Efter Gertruds presentation beskriver Anita genom en ppt om det familjecentrerade arbetssättet. Göteborg och fokusområde 1 gör redan mycket och nu vill vi ta avstamp från det för att utveckla mer och göra bättre. Och där kan uppsökande arbete vara en viktig del i det.

Sedan välkomnade Anita upp en panel som bestod av följande personer:

- Åsa Heimer, Initiativtagare och projektledare Rinkeby
- Ann Jansson, Verksamhetsutvecklare Central Barnhälsovård
- Gertrud Widerberg, Projektledare Bokstart Göteborgs Stad
- Katharina Wretling, Folkhälsostateg Folk tandvården
- Birgitta Harberg, Områdeschef IFO/FH Östra Göteborg

Birgitta Harberg fick inleda med att berätta kort om hennes uppdrag som områdeschef inom IFO/FH i Östra Göteborg. Birgitta beskrev av socialtjänsten har dubbla uppdrag (se presentationen vidare). Birgitta framhåller vidare att vi vet att om vi inte sätter in insatser tidigt så blir det stora kostnader senare med dyra placeringar. ”I uppförsbackar kan man inte bromsa, då måste vi sätta fart.” Birgitta säger även att hon önskar att socialtjänsten skulle få riktade medel för en sådan här satsning.

Catarina Wretling är folkhälsostrateg på Folk tandvården. Hon säger att metoder som sätter barns bästa i centrum ska vi göra mer av. Vi ska göra mer av sådant som fungerar, exempelvis samverkan mellan Folk tandvården och familjecentralerna. Katharina berättar att det redan finns en utvecklad samverkan med BVC och de har ett utbildningsprogram tillsammans. Det finns samverkan med fem familjecentraler i Göteborg idag. (Mer finns i presentationen)

Därefter inleds panelsamtalet. Nedan följer kort kring vad panelen diskuterade:

- Vinsterna med samverkan: Gertrud tog exempel inom Bokstart där bvc är avgörande för att de ska veta vilka som är förstahandsföräldrar. Panelen är överens om att vi ska göra saker tillsammans för de upplever en kompetensutveckling inom andra områden också när man samarbetar. Man kan mötas professioner emellan. Som skattefinansierade verksamheter finns också ett gemensamt uppdrag att göra det bättre för de vi är till för och då ska vi göra det. För familjen blir det också begripligare när vi samverkar, vi ger stöd oavsett huvudman. Det är också viktigt att samverkan är förankrad i verksamheten så att den inte är personbunden. Samverkan är krävande, det tar tid det är jobbigt också och stödet hos cheferna är väldigt viktigt. När chefer pekar och prioriterar händer saker, det är jätteviktigt. Vi visar tillsammans att vi vill väl, vi alla har samma mål

- När vi dem med störst behov i hembesöken? Åsa säger ja. De har sett att de faktiskt når ut och de var oroliga att inte släppas in men det handlar mycket om våra egna attityder och hur vi uttrycker oss. Det är också viktigt att de här hembesöken görs hos alla familjer i området, för att avdramatisera och inte peka ut. ”så här gör vi”. Som ny i landet är det också svårt att gå till samhällseliga arenor och då har vi ansvar att informera och bjuda in till exempelvis öppen förskola eller bibliotek. Viktigt med att det är gratis bibliotekskort och bibliotek och att allt gärna ligger på samma plats. Fördel med hembesök att det suddar ut maktbalansen när vi möter familjen i hemmiljön, vi är besökare på deras arena. Lokalt förankrade personer ska möta dem på deras arenor. Det har betydelse att barnets båda föräldrar är med. Viktigt att också identifiera nätverket runt barnet och prata om relationer och nätverk. Syskon är ofta viktiga.

- Vad kostar det att genomföra detta med hembesök? Det handlar om att stärka förebyggarsidan, och tanken är att det ska löna sig långsiktig och att LVU så småningom kan kosta mindre. Socialtjänsten har uppdraget att förebygga. I Rinkeby har man inte fått extrapengar från socialtjänsten utan man ser att detta ingår i uppdraget. Den ökade kostnaden är i form av lön för sjuksköterska inom BVC och en samordnare för arbetet. För barnhälsovården kan man räkna att man ska lägga på 12 extra arbetstimmar per barn. I de extra timmarna ingår tid för processmöten och

handledning. I Stockholm fick de stimulansmedel från politikerna och fick därmed upp hembesöksfrekvensen. Det var ett sätt att få fart på arbetet.

- Framtidens BVC: Det behövs resurser. Ekonomisk ersättning och mer resurser till bvc-sjuksköterskor behövs. HSN i Göteborg är också intresserade av att få upp basnivån på hembesök och arbetet i Rinkeby är intressant. Första steg att alla ska få ett jämlikt barnhälsovårdsprogram, också sedan att införa hembesök vid 8 mån.

Panelen ser dock att det behövs extra resurser också inom socialtjänsten med förhoppning att få pengar för att kunna starta detta tillsammans med bvc. Kanske kan vi börja i någon mindre skala för att testa konceptet? För att påbörja arbetet för att skapa en förändring. Viljan finns men vi behöver resurser. Katharina säger att tandvården kan vara med genom att dela ut material, såsom tandborstar.

Publiken fick ställa frågor till panelen och då passade representanter i publiken på att tala om att de ville vara med. Birgitta på familjecentralen i Angered sa också att familjecentralerna behöver ha rum till bvc-sjuksköterskor på plats, så att man inte missar det när det planeras. Hon säger även att de gärna startar upp med detta, bara bvc har möjlighet att vara med. Räddningstjänsten säger att de vill vara med och starta upp samarbete om detta. De vill ut med information om säkerhet i hemmet, brandsäkerhet med mera. Förening Tidigt föräldrastöd gör redan hembesök med kulturtolkar. De efterlyser att också inkludera föreningar och civilsamhället när vi pratar om familjecentrerat arbetssätt.

Forum slutar med att Peter gör reklam för näst forumtillfälle som är 28/9, då på temat Fler i arbete: forskning och erfarenheter.

Jeanette Werner, vid pennan.