

Kunskapscentrum för jämlik vård
Västra Götalandsregionen
2017-09-05

Rapportering av uppdrag om ojämlika hembesök i barnhälsovården

Innehåll

Innehåll	2
Bakgrund	3
Statistik	4
Metod och genomförande	6
Resultat - intervjuer med chefer och personal	7
Diskussion	11
Resultat - intervjuer med föräldrar	12
Intervjuarnas reflektioner	14
EPDS	15
Resultat EPDS – intervjuer med chefer och personal	15
Resultat EPDS – intervjuer med föräldrar	15
Reflektioner	16
Bilaga 1	17
Intervjuguide Barnhälsovården	17
Bilaga 2	19
Intervjuer om hembesök med föräldrar	19

Bakgrund

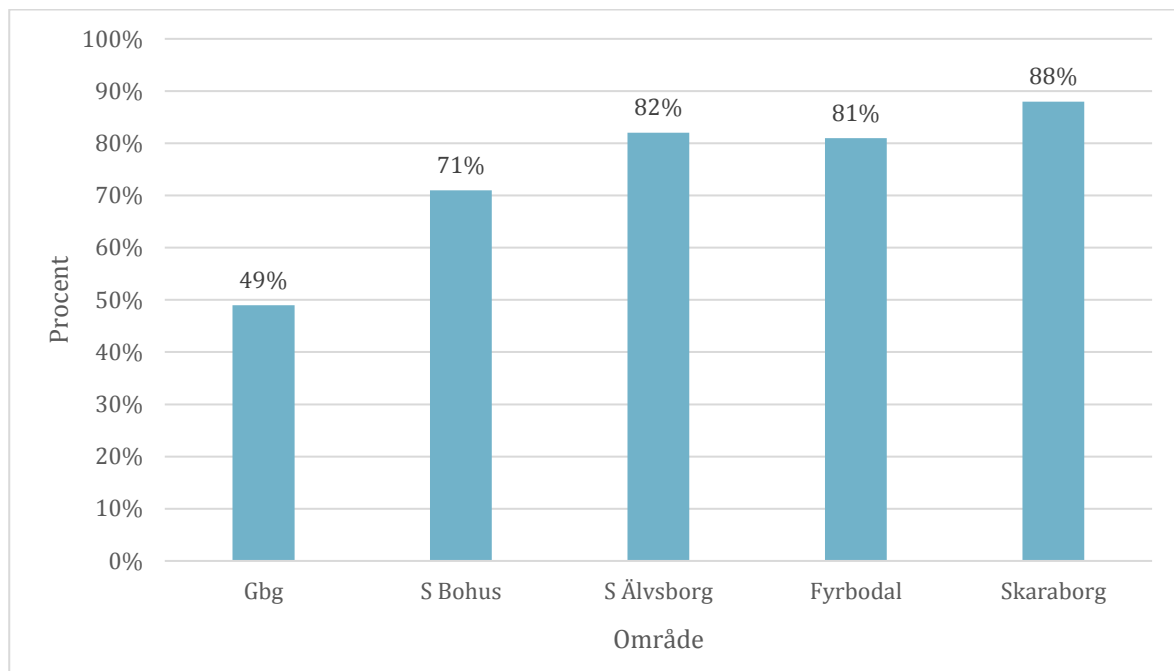
I Västra Götalandsregionen ska Barnhälsovården, i enlighet med krav och Kvalitetsboken 2017, erbjuda alla familjer oavsett var de bor, ett tidigt hembesök, senast 14 dagar efter hemkomst från BB. Trots detta finns det en stor ojämlikhet i regionen när det gäller hembesök. Statistik visar att skillnaderna inte endast är geografiska då det inom samma stadsdel kan finnas enheter som gör hembesök hos 100 procent av familjerna och andra enheter som aldrig gör några hembesök.

Under våren och sommaren 2017 har Kunskapscentrum för jämlik vård (KJV) genomfört intervjuer med chefer och medarbetare på sex barnhälsovårdsenheter för att utreda förutsättningar och hinder i barnhälsovården att uppfylla sitt uppdrag att genomföra hembesök hos familjer senast 14 dagar efter hemkomst från BB eller i förekommande fall från barnklinik. Enheterna som har intervjuats är Närhälsan Angered BVC, Närhälsan Askim BVC, Närhälsan Opalatorget BV, Närhälsan Partille BVC, Johannesvården BVC samt Nötkärnan Bergsjön BVC och drivs alltså i såväl offentligt som privat regi. De intervjuade barnhälsocentralerna tillhör verksamheter som antingen genomför en hög andel hembesök eller mycket låg. Genom intervjuerna har ett antal förutsättningar och hinder, fördelar och svårigheter med hembesök, så som de upplevs i verksamheterna, identifierats.

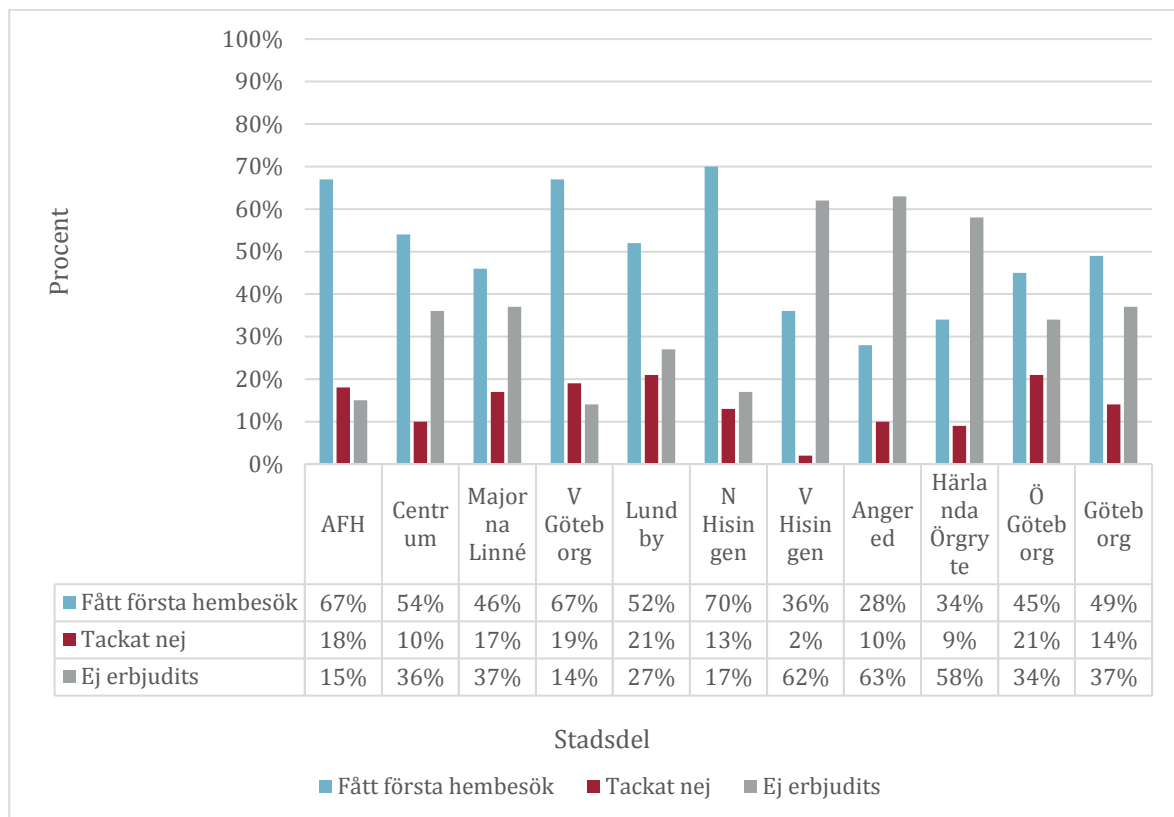
Under sommaren 2017 genomfördes också intervjuer med föräldrar i väntrummen på de sex barnhälsovårdsenheter som valts ut för att komplettera intervjuerna med personal och chefer. Syftet med att intervjua föräldrar var att se om personalen, cheferna och föräldrarnas uppfattning om betydelsen av hembesök bekräftar varandra eller skiljer sig åt.

Statistik

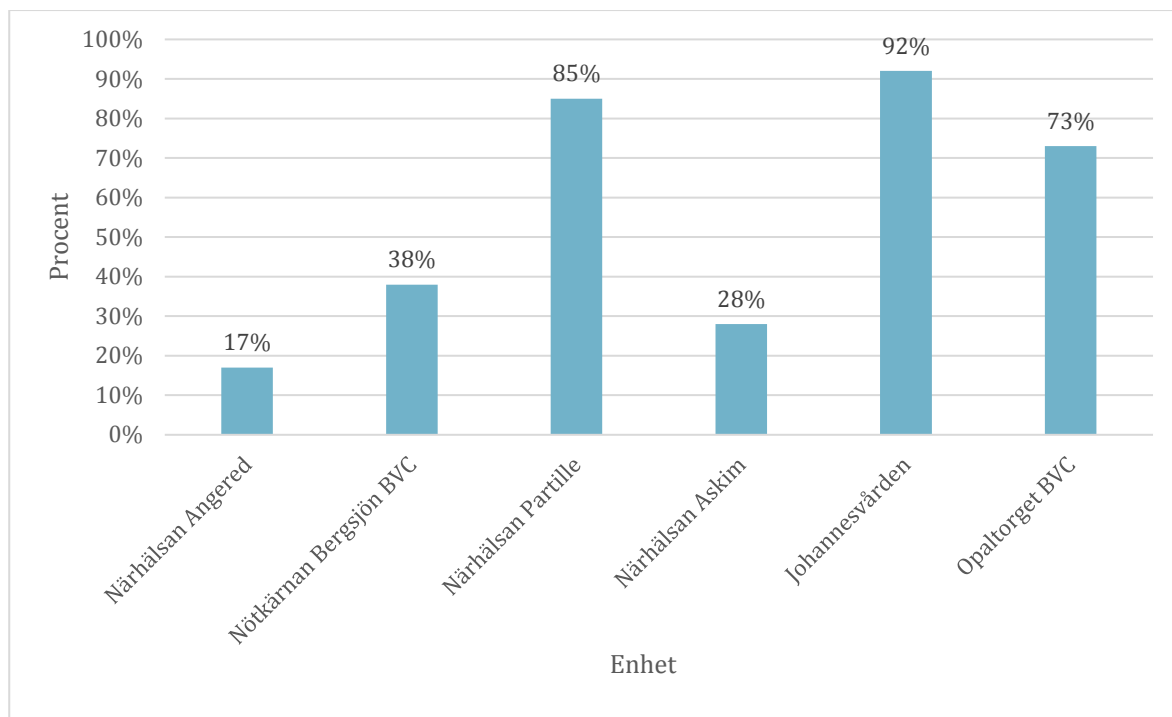
Andel barn födda 2016 som har fått första hembesök i Västra Götalandsregionen



Första hembesök Göteborg per stadsdel 2016



Andel nyfödda som fått första hembesök vid de undersökta enheterna (2015)



Metod och genomförande

Sex barnhälsovårdsenheter valdes ut av Centrala Barnhälsovårdsteamet i Göteborg och södra Bohuslän för intervjuer. Cheferna för dessa enheter kontaktades inledningsvis via mail från enhetschefen för KJV, och kontakten följdes därefter upp av intervjuarna, regionutvecklare vid samma enhet, för att boka tider för intervjuerna. Vid samtliga enheter har chefen intervjuats enskilt och BVC-personal i grupp. Intervjuerna med cheferna har tagit ca 30 minuter att genomföra, medan intervjuerna med personalen tagit cirka 45 minuter till 1 timme. Vid samtliga tillfällen har båda intervjuarna från KJV varit med. Samtliga intervjuer har spelats in, för att göra det möjligt att gå tillbaka och lyssna om något efteråt skulle behöva repeteras eller framstå som svårförståeligt. Intervjuerna har inte skrivits ut, utan har direkt efter varje intervjutillfälle sammanställts från minnesanteckningar som förts av båda intervjuarna. Här har också reflektioner kring olika aspekter från intervjuerna kunnat nedtecknas, sådant som kanske inte uttalats direkt, men ändå uppfattats under samtalen. Exempel på sådant kan vara att vissa frågor tycks svårare att besvara, vilket har framgått av att de undvikits eller svarats undvikande på.

Intervjuguiden, en för chefer och en för personal, arbetades fram till första intervjutillfället och dessa följdes sedan tills största del vid varje intervju (se bilaga 1). Tillägg i intervjuguiden gjordes efter hand som vissa aspekter kom fram i en intervju som därefter blev intressant att undersöka även vid följande. Exempel på sådan aspekt är t ex att man vid en BVC uppgav sig ha många spontanbesök vilket ansågs påverka möjligheterna att göra hembesök. Detta frågades därefter övriga enheter också om. I intervjuerna ställdes frågor om sådant som chefer respektive personal ser som positivt med att göra ett första tidigt hembesök såväl som svårigheter med desamma. Varje intervju inleddes med att intervjupersonen/intervjupersonerna ombads ge en generell bild av enhetens upptagningsområde med avseende på framför allt socioekonomiska förhållanden. De fick också uppge hur många nyfödda enheten har per år och hur stor andel hembesök som görs. Svaren angående hembesöken blev vid intervjutillfällena en ungefärlig uppskattning eftersom man vid detta specifika tillfälle inte hade tillgång till sin statistik. Samtliga enheter registrerar och rapporterar dock till central barnhälsovård hur många hembesök som görs.

Som komplement till intervjuerna med chef och personal på enheterna gjordes intervjuer med föräldrar i väntrummet. Intervjuerna skedde i direkt anslutning till föräldrarnas inbokade besök på BVC. Sammanlagt intervjuades 85 föräldrar och alla föräldrar informerades om att deltagandet i intervjun var helt frivillig. Intervjuguide togs fram till första intervjutillfället och justering gjordes på en av frågorna till de resterande intervjuerna på grund av svårighet att förstå frågan (se bilaga 2).

Resultat - intervjuer med chefer och personal

Antal nyfödda per heltidstjänst varier mellan de olika enheterna, från 42/heltid vid Angereds BVC till 63/heltid vid Partille. Snittet ligger på 52 nyfödda per heltidstjänst. En enhet efterfrågade en större tydlighet från centralt håll vilket tal som gäller och ansåg att detta bör skilja sig åt mellan olika områden på grund av att det råder olika socioekonomiska förutsättningar.

Förutsättningar/fördelar med hembesök

Samtliga intervjupersoner, såväl chefer som personal, har uttalat sig positiva till hembesök i generella termer. Faktorer som särskilt har lyfts fram är följande:

Starkare relation till familjen

I samtliga intervjuer framkommer att en mycket positiv effekt av att göra hembesök är att det etableras en starkare relation med familjen redan från början. Detta framhålls som det viktigaste. I intervjuerna uttalas detta på lite olika sätt, exempelvis sa en intervjuperson ”Vi märker skillnad i kontakt till dem som får hembesök till i förhållande till dem som enbart kommer till mottagningen”.

En annan maktfördelning

I många av intervjuerna har det framkommit att personalen uppfattar att det är tydligt att föräldrarna slappnar av mer, känner sig tryggare och att det blir en annan maktfördelning när de kommer hem till familjen och är där på föräldrarnas premisser. Det bli än mer naturligt att utgå från föräldrarnas frågor och att börja med att se till att föräldrarna får börja med att berätta vad som är viktigt för dem just då. Någon intervjuperson poängterade dock att de som personal ändå ”ser till att förmedla det viktigaste” utan att särskilt ange vad detta är.

En helhetsbild av familjen

I flera intervjuer lyfts fram att efter ett hembesök får personalen en bättre helhetsbild och en ”minnesbild” av familjen som man sedan kan relatera till vid senare besök på mottagningen. Vid några intervjuer lyftes också fram att det är enklare att göra sig en bild av ”hur mycket stöd just den här familjen behöver” vid ett besök i deras hem och att detta inte gäller i ett ”problemfamiljperspektiv”, där personalen har andra ”ögon”, utan rent generellt.

Inkluderar pappan/den andre föräldern bättre

Något som flera också har betonat som en stor fördel med hembesöken är att det är enklare att inkludera pappan/den andre föräldern. Hen är ofta hemma de första tio dagarna och det är under denna period som hembesöken företrädesvis görs. Det blir naturligt att inbjuda till frågor från båda föräldrarna uppger flera intervjupersoner. Vid en intervju betonade personalen också särskilt att träffa den andre föräldern redan vid första hembesöket har en positiv inverkan på den framtida relationen. Då barnet är lite äldre har den andre föräldern ofta tagit över föräldraledigheten och är den som kommer med barnet till BVC – då verkar hen mer bekväm med att ställa frågor i och med att relationen redan är etablerad.

Enklare att ta upp känsliga frågor

Det är många av BHV-sjuksköterskorna som i intervjuerna tagit upp att de tycker att det är lättare att ta upp lite känsligare frågor vid hembesök. Till exempel är det vid detta tillfälle som de berättar att ”vid nästa besök kommer jag att fråga om våld i relationen” och att man kommer att göra en EPDS-screening (det vill säga att den som fött barnet får svara på

frågor om sitt psykiska mående). Då har båda föräldrarna hört detta och vet att det kommer att ske vilket medför att det inte uppfattas som något konstigt eller utpekande.

Intervjupersonerna, både personal och chefer, uppger också att det är mycket lättare att uppfatta stämningen i familjen och mellan föräldrarna vid hembesök. Om det är något som känns ”stelt” eller konstigt på något vis kan personalen då vara uppmärksam på det i kommande möten. Även frågor om hygien och säkerhet blir enklare att prata om i barnets hemmiljö, t ex hur man gör det säkert för ett litet barn på ett skötbord.

Svårigheter med/hinder för hembesök

Intervjuerna har även speglat det som enheterna, såväl chefer som personal, ser som svårigheter med att alltid genomföra hembesök. Alla intervjuade har delgett sådant. Dessa svårigheter, eller hinder, ser delvis olika ut inom olika BVC. Under intervjuerna framkom också sådana faktorer som verkar kunna uppfattas som hinder generellt.

Alla tackar inte ja

På frågan om vad intervjupersonerna ser för skäl till att hembesök inte alltid görs svarar de flesta först med att slå fast att alla familjer inte tackar ja till det.

Flera verksamheter uppger att mellan 20-25% tackar nej, även om de vid intervjutillfället är tydliga med att detta är en uppskattning då de inte har tillgång till statistiken vid just detta tillfälle. Det som intervjupersonerna uppger att de uppfattar som skäl från föräldrarna som tackar nej är faktorer som trångboddhet och att föräldrarna kanske inte vill att andra som de bor tillsammans med ska höra samtalen. Det kan också handla om att föräldrarna uttrycker att de ”kommer gärna ut”, eller att de ändå har vägarna förbi. En del personal menar att här vill de inte framhärda om föräldrarna tackar nej. De verksamheter som gör flest hembesök av dem som intervjuats uppger att de själva ser hembesöken som något självklart och förmedlar det till föräldrarna när de bjuder in sig till hembesöket. Personalen säger också att det är viktigt att förklara syftet med hembesök, att det inte är som en slags kontroll och att hembesök ges till alla familjer. Det framkommer olika varianter på hur personalen bjuder in till hembesök i intervjuerna. Flera av de personal som intervjuas menar att de framställer hembesöken som något som görs till alla och som en helt naturlig del av BVC:s program. Det framgår också att det är mycket beroende av den enskilda BHV-sjuksköterskan och att det kan skilja sig mycket mellan olika personer inom samma verksamhet. Några av de som intervjuats säger att har de ont om tid bjuder de inte in sig själva till familjerna med samma självklarhet utan kan istället i samtalet öppna upp för att familjen istället kan komma till BVC.

”Det praktiska” blir en tröskel

Många olika praktiska faktorer behöver fungera i vardagen. Vid alla intervjuer med BVC-personalen nämns exempel på sådant som har betydelse för hembesöken. De anges inte i sig som enda skäl till att inte genomföra hembesök men finns med som en delförklaring.

Det finns även andra orsaker som påverkar i högre grad som exempelvis tidsbrist (se nedan). Praktiska detaljer som anges som störande på ett eller annat vis är exempelvis att BHV-sjuksköterskan måste byta kläder inför ett hembesök, att ta sig till hemmet på något sätt (vilket kan inkludera beställning av taxi, cykeltur eller svårigheter med parkering av bil), och att det är många saker som måste packas ned och tas med. En enhet angav t ex att de enbart har tillgång till en våg vilket gör att endast en person åt gången kan göra hembesök även om det hade passat för fler. Inget av detta anges alltså som enda orsak till uteblivna hembesök men det framgår ändå att praktiska detaljer som inte är lösta tillfredsställande kan bidra till att höja tröskeln.

Hembesök tar energi (men kan spara arbete i senare skede)

I intervjuerna framgår också att det tar en del extra energi att göra hembesök jämfört med ett besök på mottagningen. Det handlar till del om praktiska omständigheter, redovisade ovan, men också om att personalen befinner sig på en annan arena än den vanliga. I familjens hem blir mötet än mer på familjens och föräldrarnas premisser och maktbalansen delvis annorlunda än på BHV-sjuksköterskans "hemmaplan". Personalens roll blir något annorlunda, vilket uppges vara energikrävande. Det kan också vara så att äldre syskon tar en hel del uppmärksamhet, vilket gör att BHV-sjuksköterskan måste ha fokus på flera saker samtidigt. Flera av intervjupersonerna framhåller dock att den extra energi detta tar är värd att lägga ner, eftersom de har igen det senare i form av en starkare och enklare relation till föräldrar och hela familjen senare.

Spontanbesök

Något som togs upp av personalen från den verksamhet om intervjuades först var att familjer som spontant kom på besök till verksamheten tog mycket tid. Personalen menade att spontanbesöken var en av flera anledningar till att det bland annat blev svårt att genomföra hembesök i den utsträckning som var tänkt då de ansåg att spontanbesöken behövde prioriteras. När frågan om spontanbesök och hur de hanteras ställdes i fortsatta intervjuer visade det sig att både andelen spontanbesök och hur personalen hanterar dem skiljer sig åt. En del verksamheter har många spontanbesök medan vissa verksamheter nästan inte har några alls. Från en verksamhet menade personalen att de har bra rutiner för att hantera spontanbesök och därför belastar de inte verksamheten särskilt mycket. De har informerat föräldrarna om att det går bra att komma på ett kortare spontanbesök ifall dörren till BHV-sjuksköterskan står öppen. Då har sköterskan tid att ta emot familjen och behövs längre tid för besöket bokas det in ett nytt. Är dörren däremot stängd är sköterskan upptagen eller ute på hembesök och familjen får ringa och boka ett besök eller komma tillbaka vid annat tillfälle.

Personalen från en annan verksamhet upplevde att de har många hembesök men såg inte det som ett problem utan menade att föräldrarna på deras verksamhet ofta kan komma och sätta sig i väntrummet för att umgås med andra föräldrar. Den verksamheten har också en assistent som kan ta hand om föräldrarna i första skedet vilket avlastar personalen. Har personalen tid tar de emot spontana besök annars får de vänta eller boka ny tid.

Tidsbrist

Det starkaste skälet till att hembesök inte görs i tillräcklig omfattning är enligt resultaten från intervjuerna tidsbrist. Ett hembesök tar mellan två och tre gånger så lång tid som ett besök på mottagningen. Samtliga intervjuade uppges att det periodvis råder tidsbrist inom verksamheterna. Vanligast är att detta infaller under semesterperioden under sommaren. Då är det mindre personal än övriga tider på året, ibland endast en BHV-sjuksköterska i tjänst. Lägre bemanning under begränsade perioder kan också bero på exempelvis pensionsavgångar innan en efterträdare har kommit på plats. Den typen av "planerad underbemanning" hanterar på olika sätt, men vanligt är att besök för äldre barn, fyra- och fem-åringar förskjuts. Det finns hos personalen som intervjuats även olika synsätt på hur prioriteringar kan göras kring att skjuta på besök för fyra- och femåringar. Någon menar att "kontrollerna måste göras i första hand, jag tror alla prioriterar såhär" medan andra som intervjuats anser att kontroller för äldre barn är enklare att hitta nya tider till och hembesöken kan gå före.

En verksamhet angav som skäl till en mycket låg andel hembesök, såväl vid chefs- som personalintervjun, att de har många spontanbesök, vilka de anser sig behöva prioritera.

Under en period gjordes i denna verksamhet på grund av detta inga hembesök alls, vilket var ett chefsbeslut.

På flera enheter har personalen angett att de i perioder av tidsbrist/låg bemanning särskilt satsar på hembesök hos förstagångsföräldrar, medan familjer med barn sedan tidigare kanske inte erbjuds hembesök just då. Även familjer som ligger geografiskt nära kan komma att prioriteras före dem som bor längre bort från barnvårdscentralen.

Diskussion

Det som framkommit som resultat av intervjuerna är att det finns en generell positiv inställning till hembesök. Personalen vill gärna göra hembesök och ser stora fördelar i den relationsstärkande möjlighet de innebär. Det gäller såväl relationen till den nyförlösta mamman som till den andre föräldern. Många frågor bli enklare att ta upp, dels på grund av att man befinner sig i barnets hemmiljö och där enklare ser sådant som exempelvis rör barnsäkerhet, dels på grund av att maktbalansen blir en annan än på BVC. Föräldrarna känner sig tryggare i sitt eget hem och har ofta lättare för att ställa frågor.

Samtliga enheter, även om det ser olika ut mellan de intervjuade barnavårdscentralerna, kan också se en del svårigheter med att genomföra hembesök. Faktorer som anges är att alla familjer inte önskar det, och att det då är svårt att ”tränga sig på”, att det är mer energikrävande än ett besök på mottagningen och, framför allt, att personalen inte alltid upplever sig ha tid.

Angående spontanbesök som på vissa verksamheter upplevs ta mycket tid från inplanerade besök och hembesök reflekterar intervjuerna kring om det är så att det i vissa områden faktiskt behövs fler spontana besök och att dessa behöver tas om hand. I verksamheter där det möjligtvis behöver vara en större andel hembesök är vår uppfattning att det då i vissa verksamheter behövs tydligare rutiner eller resurser för att hantera det. Eller är det så att prioriteringen av dessa besök ”föder” det systemet? På andra enheter förefaller personalen vara tydlig med att de tar emot ”i mån av tid” och verkar inte heller uppleva spontanbesöken som ett problem.

När det kommer till prioriteringar av hembesök, vilket det uppges vara, råder skillnader mellan olika enheter. Vissa enheter ser tidsbrist som ett legitimt skäl att prioritera ner hembesök, medan andra enheter har inställningen att ”det ska göras oavsett”. På den enhet där både personal och chef i intervjun har varit särskilt tydlig med att hembesök helt enkelt ska göras har full samsyn rått mellan chef och personal i den frågan. I den verksamheten finns en tydlig struktur för arbetet och personalen har en vana av att vid behov arbeta övertid eller lägga om ordinarie arbetstid. Den verksamheten gör också högst andel hembesök bland de intervjuade enheterna. Andra enheter har rapporterat en samsyn i att prioritera ned hembesök i perioder, medan någon enhet har framfört delvis olika syn från chefs- respektive personalsida.

Vår analys är att det slutligen mynnar ut i en attitydfråga – hur man prioriterar när resurserna inte upplevs räcka till allt – och här skiljer det sig mellan olika enheter.

Resultat - intervjuer med föräldrar

Generellt är de flesta föräldrar som intervjuats positiva till hembesök och har även tackat ja om de ha blivit tillfrågade. Mötet med BHV-sjuksköterskan i hemmet ses som ett bra första kontakt med BVC i en trygg miljö för barnet och föräldrarna. Svaren från intervjuerna från en specifik enhet skiljer sig dock från de övriga. Här svarar en stor majoritet att de inte blivit erbjudna hembesök och/eller att de inte ser någon fördel med det.

En god första kontakt med BVC

På olika sätt ger föräldrarna i intervjuerna uttryck för att det vid hembesöken grundas en relation till sköterskan i en lugn och trygg miljö och att hembesöken dessutom ger BHV-sjuksköterskan en annan förståelse för den egna familjens specifika situation.

En förstagångsmamma nämnde att hembesöket gjorde att hon ”kände att de verkligen bryr sig om en eftersom de kommer hela vägen hem till en”. En annan förälder svarar att det ger en positiv första bild av BVC för de föräldrar som tidigare inte haft någon kontakt.

Många föräldrar ger kommentarer om att hembesöket ger en ökad trygghet. Om man bara har varit på sjukhus under en natt så känns det tryggt att någon kommer hem till en. Att samtalet sker i en trygg miljö för föräldrar och barn, men också att hembesöket lindrar en oro om barnets mående och att man får svar på alla frågor man har. En förälder uttryckte ”Det passade oss perfekt, man är så trött och orolig i början. Sen kom han i förkylningstider så det var skönt att inte behöva ta ut honom”. En annan sammanfattar det så här: ”Det är jättebra (med hembesök), jag fick inte det med första barnet. Jag är jätteglad och tacksam att jag fick det nu, underlättar mycket, man är uppriven och man kanske inte mår så bra. Det är väldigt jobbigt första tiden”.

En del är också kopplat till att få en kontakt med sköterskan och att man vet att de finns där. En nämnde att det var bra att man på hembesöket pratade om det psykiska mående och inte bara det fysiska. En förälder beskriver det som: ”Man märker att personen är närvarande (på hembesöket) och lyssnar, framförallt lyssnar”.

Många nämner också det smidiga och sköna med att slippa ta sig ut med en liten bebis, både på grund av svårigheter att gå men också att det är krångligt att åka iväg med bebis. En tycker det ”känns lyxigt” med hembesök. Andra kommentarer är kopplade till BVC som en kontroll för att se om det på något sätt är missförhållanden i familjen: ”om det är tokigt hemma hos någon så märks det, överlag väldigt positivt”.

Tryggheten med BVC

På frågan om vad det viktigaste BVC kan hjälpa föräldrarna med i sin roll som förälder svarar många återigen att tryggheten är viktig. Att BHV-sjuksköterskan finns där för föräldrarna genom att svara på frågor och lyssna. Några föräldrar berättar: ”För mig är det att bolla och få tips och råd, de hjälper mig att kunna vara trygg som förälder, och det betyder jättemycket”. ”Att de lyssnar på den oro man kan ha, den är ju så olika, att man blir tagen på allvar”.

En del svar handlar om att föräldrarna naturligtvis känner sitt barn och lär sig att se hur hen mår, men att det finns mycket medicinsk kunskap som de som föräldrar inte har och att BVC då ses som en trygghet som kan ta vid där föräldrarnas kunskap inte räcker till, och där hjälpen alltså är mer kopplat till det medicinska.

Att från BVC få hjälp med sjukdomar och vaccinationer men även att barnens utveckling går framåt. Detta fokus blir mer tydligt vid frågan om vad BVC kan hjälpa barnet med. Då nämns läkarundersökningarna, hälsokontrollerna, omvårdnad, vaccinationer, sjukdomar, att utvecklingen går framåt samt att de är uppmärksamma på avvikelser. ”BVC hjälper föräldrarna med oron om huruvida barnet mår bra, men de hjälper barnet om något faktiskt skulle vara fel”. En annan förälder uttrycker en liknande känsla och säger ”Att de håller koll på honom och säger till om de ser någon avvikelse. Det tycker jag att de gör.”

Alltså en mer lugnande hjälp för föräldrarna och en mer praktisk hjälp till barnet. En annan beskriver det: ”att de hjälper oss ta hand om henne (barnet) på ett bra sätt”.

BVC som kontrollinstans

I intervjuerna med föräldrar framkommer också att det finns uppfattningar om att BVC gör hembesök som en ”kontroll”. Detta kan uppfattas som både positivt och negativt:

”Det är nog för att kolla föräldrarna, men det är litet hos oss så det är inte bra om de kommer”, säger en mamma. Andra uttrycker variationer av detta så här:” Jag tror att det är bra om de har hembesök, för då kan de kolla att barnet har kommit i bra hemförhållanden, att det är säkert för ett barn” och ”Om det är tokigt hemma hos någon märks det, överlag väldigt positivt”.

Intervjuarnas reflektioner

Hur tydliga är personalen med syftet med hembesök gentemot familjerna? Föräldrarna i väntrumsvintervjuerna ger uttryck för att de tycker det är bra att BVC kommer hem. Det är lite av en ”service” för en nyförlöst förälder. Många föräldrar uppger också det relationsskapande i sina svar och att detta underlättas av hembesöken. Kan personalen förtydliga det relationsskapande när de kommunicerar hembesöken med föräldrarna? Föräldrarna i intervjuerna berättar om hur viktigt det är för tryggheten som förälder att ha en god relation med BHV-sjuksköterskan som lyssnar och ger råd och stöd. OM det relationsskapande är det allra viktigaste, från båda sidor, finns det möjlighet att utöka tidsperioden som det första hembesöket kan göras under? Givetvis under förutsättning att det nyfödda barnet vägs/mäts inom angiven tid – men om det är mycket svårt att hinna göra hembesök under de första 14 dagarna – går det kanske att göra det under första månaden? Eller ser man att ”första intrycket” är centralt och att hembesök därför inte är ”lönt” om man redan har hunnit träffa föräldrarna på mottagningen?

Hur personalen bjuder in sig själva till hembesöken verkar spela stor roll och där sker olika varianter ner på individnivå. Vi ser att de BVC som gör flest hembesök, och också är mest positiva när de pratar om hembesök, inte heller har så många föräldrar som tackar nej.

Vi tror därför att hur personalen bjuder in sig själva när de pratar med föräldrarna är betydelsefullt att diskutera på verksamheten och systematisera. Vid en intervju uppdagade personalen vid själva intervjutillfället att de uppenbart presenterar detta på ganska olika sätt för föräldrarna, vilket ledde till en reflektion om det kunde avspeglas i hur många hembesök respektive sköterska gör.

Vi ser också att det skiljer sig åt mellan verksamheterna hur betydelsefulla de tycker hembesöken är. En av personalen som intervjuades frågade ”gör hembesöken verkligen så stor skillnad? Finns det forskning som visar på det?”. Även om alla intervjuade ändå är positivt inställda till hembesök, fast i olika hög grad, och ser många fördelar så sker det olika prioriteringar av arbetet vid hög belastning. Vid de verksamheter som gör flest hembesök uttrycker personalen att det finns inga anledningar till att prioritera ner hembesök, även om det skulle komma perioder med extra hög arbetsbelastning som till exempel en sjukskriven kollega eller semesterperioder. Då planeras det in i schemat så hembesöken kan genomföras genom att till exempel skjuta fram kontroller för äldre barn. Medan det i andra verksamheter uttrycks att kontroller går före hembesök.

EPDS

I samband med att uppdraget om att kartlägga förutsättningar och hinder för hembesök kom från Central Barnhälsovårdsteamet uppkom också behovet av att fråga personal och chefer om rutiner vid EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Även här såg statistiken för andel mammor som screenades för depression olika ut mellan olika enheter i området Göteborg och södra Bohuslän.

Resultat EPDS – intervjuer med chefer och personal

I slutet av varje intervju med chef och personal ställdes några frågor kring hur rutinerna för att screena för depression ser. Till skillnad från diskussionerna som uppkom kring hembesök var det svårare att få någon klar bild från de som intervjuades om varför statistiken av EPDS skiljer sig åt. Den generella uppfattningen hos både personal och chefer är att EPDS fungerar väl och att ”det finns inga ursäkter, det bara görs” som en personal uttryckte det.

Tolk- och språksvårigheter

Något som dock framkom som ett möjligt hinder för att screena mot depression är om mamman talar ett annat språk än svenska. När det gäller somalisktalande mammor finns det inget validerat verktyg som är översatt till somaliska som det gör med de flesta andra språk. Ett hälsosamtal kring hur somalisktalande mammor mår med utgångspunkt i EPDS-verktyget görs istället. Upplevelsen är att det är svårare att ha ett sådant samtal och att ha med en tolk i samtalet bidrar till osäkerhet både kring vad tolken och mamman talar om och ifall översättningen blir korrekt. Några som intervjuades sa också att det är svårare att tala om psykisk ohälsa inom vissa kulturer. En chef menade att somalisktalande mammor ofta skrattade när samtal kring psykisk ohälsa togs upp och att svaret kunde bli: ”jag har just fått barn – varför skulle jag må dåligt?”.

Skilnader i uppföljning efter EPDS-screening

Något som skiljer sig mellan verksamheterna är personalens upplevelse av det stöd som finns att erbjuda mammorna vid utfall på EPDS-screeningen. Vid några verksamheter uttryckte personalen att de hade goda kontakter med psykologer och att det var enkelt att ge mammorna tid hos psykolog. Hos några verksamheter menade personalen att kontakten med psykologer var svår och att rutinerna fungerade dåligt. Några angav att det fanns alldeles för lite tider hos psykologerna och att mammorna inte kunde erbjudas det stöd som behövdes.

Resultat EPDS – intervjuer med föräldrar

Majoriteten av de intervjuade mammorna uppger att de har fått erbjudande om EPDS-screening och att de besvarat enkäten. Svaren från en enhet urskiljer sig dock genom att bara cirka hälften av de tillfrågade där uppger att de fått den.

Att uppmärksamma och tala om psykiskt mående

Överlag är de tillfrågade positiva till att EPDS erbjuds och görs. Många uttrycker att det är lätt att må dåligt efter en förlossning och att mamman ibland glöms bort, då fokus är på barnet. En kvinna säger ”Ja det är bra för att man behöver det, man blir lätt lite deprimerad. Jag mådde dåligt och fick råd om att det var normalt”. En annan kvinna nämner just detta med att ”glömma bort sig själv” och säger ”Nej, jag fick aldrig någon kallelse, det är

jättebra att det finns. Det är lite krångligt när mamman och bebisen kollas på två olika ställen. Då väljer man ofta bebisen framför en själv, därför har jag inte bokat tid ännu”.

Det känns bra att få prata med någon och behöver, enligt en del svarande, egentligen inte vara direkt kopplat till enkäten, utan kan vara ett samtal om det psykiska måendet. En intervjuad kvinna menar att enkäten kanske inte heller är tillräcklig, eftersom det är enkelt att inte vara helt ärlig i den om man inte vill att någon annan ska veta hur man mår, ”eftersom den inte är så djup”. Andra tycker dock att det är bra att det är just en enkät, ”Nej, jag har inte fått den än. Det är väl jättebra, ibland har man svårt att säga att man faktiskt har det lite jobbigt och då ser man lättare, svart på vitt”.

Svårigheter med EPDS som framkommit i intervjuerna med föräldrarna är att det ibland inte har funnits tolk till hands även om det behövts.

Alla borde få det

En kommentar från en adoptivförälder var att alla föräldrar borde få ta del av enkäten, inte bara kvinnor som genomgått en förlossning. Samtliga pappor som intervjuats uppger att de inte fått erbjudande om EPDS. Dock framfördes synpunkter om att även fäder/den andre föräldern borde erbjudas detta. En pappa sa: ”det är en snabbare omställning för pappan, faderskänslorna kommer senare, efter förlossningen. Jag fattade inte vad som hände förrän en bit efter förlossningen. Det är förbannat många pappor som mår dåligt och att inte bli tillfrågad, ja då känner man sig undanknuffad”

Reflektioner

Det finns en frustration hos de av personalen som upplever att rutiner och samarbete med psykologerna inte fungerar tillräckligt bra. Om EPDS-screeningen gett utfall måste det tas om hand och om kontakten eller tider hos psykologerna inte fungerar upplevde personalen det som svårt att hantera. Många av de som intervjuades saknade också liknande verktyg att erbjuda den andre föräldern. Flera tog också upp att det inte kändes bra att utesluta pappor/den andre föräldern eftersom de vill inkludera hela familjen. Det upplevs även som svårt att hantera EPDS för dem som inte har svenska som förstaspråk. Det finns inte validerade EPDS-formulär översatta till alla språkgrupper som personalen möter. Det upplevdes också hos flera av personalen som svårt att ha ett samtal med tolk om psykisk hälsa i de fall där EPDS-formulär inte kan användas.

Generellt upplever dock personalen att det rutinerna med att genomföra EPDS fungerar bra hos de som är svensktalande och att det då erbjuds till alla. Av all personal som intervjuas uttrycks det också som positivt att samtala med föräldrar om hur de mår och att de vill att EPDS och samtal om mående ska kunna erbjudas till alla föräldrar på ett likvärdigt sätt.

2015-09-05

Rapportering av uppdrag om ojämlika hembesök i barnhälsovården

Pia Nordström, pia.nordstrom@vgregion.se

Åsa Davidsson, asa.davidsson@vgregion.se

Koncernstab Hälso- och sjukvård, Systemutveckling och strategi,

Kunskapscentrum för jämlik vård.

Bilaga 1

Intervjuguide Barnhälsovården

Inledande frågor

Hur många inskrivna barn?

Hur många nyfödda på ett år?

En övergripande bild av de som är inskrivna hos er; bostad, sysselsättning, familjeförhållanden, födelseland/förstaspråk?

Hembesök

Hur arbetar ni här på ert BVC med hembesök? Kan ni berätta?

Rutiner? Erbjuds alla? Hur formuleras inbjudan? Muntligt, skriftligt, till vem? Gör alla på BVC lika?

Tackar alla ja? - om nej, kan man se något mönster? Om nej – vad gör/säger ni då?

Varför göra hembesök? - vad ser ni för värde? Vad ser ni för nackdelar/svårigheter?

(känsla av trygghet/osäkerhet vid besöken)

När det är svårt – vilka är hindren?

Idealt – hur skulle ni vilja att det fungerar? – Vad behövs för att nå dit?

Uppmuntras/ställs det krav på hembesök från chefen?

EPDS

Hur arbetar ni med epds? Kan ni berätta?

Rutiner, hur många, tackar alla ja, samma till alla, hur formuleras detta?

Språk – hur hantera om den andre inte har svenska som förstaspråk?

Fylla i själv- fråga muntligt och personalen fyller i?

Trygghet i att ställa frågorna och följa upp?

Hur gör ni med kvinnor där ni inte kan använda skalan, t ex somaliska? Hur trygga känner ni er i att fråga när ni inte kan använda skalan? (Hälsosamtal ”gjorts”?)

Påverkar tolk samtalet/screeningen?

Priolista? Vad kan tas bort vid tidsnöd?

Frågor till chef

Inledande frågor:

Hur många personal på BVC?

Hur många inskrivna barn?

Hur många nyfödda på ett år?

En övergripande bild av de som är inskrivna hos er; bostad, sysselsättning, familjeförhållanden, födelseland/förstaspråk

Hur arbetar ni här på ert BVC med hembesök? Kan du berätta?

Rutiner? Erbjuds alla? Hur formuleras inbjudan? Muntligt, skriftligt, till vem? Gör alla på BVC lika?

Varför göra hembesök? - vad ser ni för värde? Vad ser ni för nackdelar/svårigheter?

När det är svårt – vilka är hindren?

Idealt – hur skulle du vilja att det fungerar? – Vad behövs för att nå dit?

Hur följer du upp? Vad säger KoK-boken?

EPDS

Hur arbetar ni med epds? Kan du berätta?

Rutiner?

Språk – hur hantera om den andre inte har svenska som förstaspråk?

Hur gör ni med kvinnor där ni inte kan använda skalan, t ex somaliska? (Hälsosamtal ”gjorts”?)

Hur prioriterar ni vid hög beläggning?

Bilaga 2

Intervjuer om hembesök med föräldrar

Hur gammalt är barnet?

Har du blivit erbjuden hembesök?

- Om inte, skulle du vilja det?

Tackade du/ni ja?

- Om inte, varför?

1. Vad tycker du om att bli erbjuden hembesök?

-

2. Hur kändes det under hembesöket?

3. Vad var det viktigaste för dig som förälder av det som BVC kan hjälpa dig med?

4. Om man ser från barnets perspektiv, vad är det viktigaste BVC kan hjälpa ditt barn med?

5. Vad anser du vara det viktigaste med hembesöket?

6. Har du/ni blivit erbjuden epds (enkät om psykiskt mående)? – Vad tyckte du om det?

7. Andra kommentarer om hembesök?
