

Att finna sin roll, att så ett frö – föräldrastödjarnas arbete i barnhälsovården

Lisbeth Lindahl

Elin Alfredsson

April 2022





Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 2022
Box 5073, 402 22 Göteborg
gr@goteborgsregionen.se
www.goteborgsregionen.se

Innehåll

Sammanfattning	4
Inledning	5
Syfte och metod	6
Resultat	7
Ingångar	7
Innebörden av att arbeta som föräldrastödjare	8
Rollförändring	8
Att arbeta med en universell insats	8
Att möta välfungerande familjer	9
Att komma in tidigt i barnens liv	9
Önskan om kollegialt samarbete i större nätverk	10
Att arbeta på BVC:s arena	10
Samarbetet med barnhälsovårdens sjuksköterskor	10
Att inte vara på hemmaplan	11
Att inte få dokumentera	12
Att representera socialtjänsten	12
Betydelsen av benämningen	12
Skepticism mot socialtjänsten	13
Att stötta föräldrarna	14
Stötta, även i att sätta gränser	14
Vägleda	15
Ge extra stöd	15
Diskussion	17
Referenser	19

Sammanfattning

Föräldrastödjare är en yrkesroll i det utökade hembesöksprogrammet. En föräldrastödjare arbetar tillsammans med barnhälsovårdens sjuksköterskor i att möta förstagångsföräldrar¹ i utsatta områden i Göteborg. Rollen är ny i de flesta områden, vilket gör det särskilt intressant att belysa innebörden av den. Rollen som föräldrastödjare är även ett exempel på tidigt förebyggande socialt arbete, vilket ligger i linje med innehållet i den nya socialtjänstlagen.

Syftet med den här studien var att undersöka hur föräldrastödjare upplever sitt arbete. Studien bygger på material från tre fokusgrupper och en enskild intervju med totalt 13 föräldrastödjare som genomfördes mellan oktober 2020 och januari 2021.

Materialet som samlades in har analyserats med hjälp av tematisk analys och resulterade i fyra teman: Rollförändring, Arbete på BVC:s arena, Representera socialtjänsten och Att stötta föräldrarna. Dessa teman beskriver hur föräldrastödjarna bidrar med ett psykosocialt perspektiv till den allmänna barnvården. Men rollen som föräldrastödjare är ny och därför inte okomplicerad. De teman som kom fram i studien väcker frågor om samverkan och dialog över yrkesgränser, juridiska och organisatoriska hinder samt frågor om motivationen till att arbeta universellt.

Rollen som föräldrastödjare upplevs som relativt fri utifrån givna ramar, vilket skapar goda möjligheter att möta föräldrars olika behov. Det faktum att föräldrastödjarna representerar socialtjänsten innebär dock en balansakt. Genom de relationer som föräldrastödjarna etablerar till föräldrarna är deras förhoppning att de sår frön som kan slå rot, så att minnet av dem finns kvar om familjen skulle behöva hjälp någon gång i framtiden. Den här rapporten är ett litet bidrag till att skapa förståelse för vad det innebär att arbeta med utökade hembesök som socionom. Men fler berättelser behövs, inte minst från föräldrarnas² perspektiv.

¹ Förstagångsföräldrar och föräldrar som har fått sitt första barn i Sverige.

² I texten kommer främst begreppet föräldrar att användas. Detta begrepp inkluderar även vårdnadshavare som inte är biologiska föräldrar.

Inledning

Den här rapporten har fokus på föräldrastödjarna i det utökade hembesöksprogrammet i Göteborg, som riktar sig till familjer med barn mellan 0 och 15 månader. Programmet bygger på en arbetsmodell som kallas för Rinkebymodellen (Marttila m fl., 2017). Programmet i Göteborg startade med en förberedelsefas under 2018 och året därpå startade arbetet med familjer i fem BVC-områden: Friskvåderstorget, Opaltorget, Hjällbo, Lövgärdet och Gårdsten (BVC = barnavårdscentral). År 2020 startade det även på de två barnavårdscentraler som finns i Angered centrum.

Arbetet med de utökade hembesöken har påverkats av några yttre faktorer sedan start. De viktigaste handlar om brist på sjuksköterskor och Corona-pandemin. Bristen på sjuksköterskor fick som konsekvens att starten av programmet försenades i ett område och även fick avbrytas i ett annat område. Corona-pandemin påverkade arbetet på så vis att personalen inte längre kunde göra hembesök i alla områden eftersom föräldrastödjarna som var anställda i Nordost³ inte fick lov att göra hembesök under denna period. I dessa områden genomfördes ”hembesöken” i stället på familjecentralerna med både barnhälsovårdens sjuksköterska och föräldrastödjare närvarande. I två andra områden fortsatte personalen dock att göra hembesök under pandemin. Andra effekter av pandemin var att sjuksköterskorna behövde arbeta med vaccinationsprogrammet och att de öppna förskolorna stängdes. I vanliga fall brukade personalen rekommendera föräldrar att gå till öppna förskolan för att bryta social isolering, men det var inte möjligt under den här tidsperioden.

Föräldrastödjarna är socionomer som arbetar tillsammans med barnhälsovårdens sjuksköterskor i den här satsningen. Det är en relativt ny roll för socionomer att arbeta i den här typen av förebyggande och främjande arbete med de allra minsta barnen, vilket gör det särskilt intressant att fokusera på deras roll i hembesöksprogrammet. Det finns inte mycket tidigare forskning om socionomers roll i den här typen av arbete, men nyligen publicerades en artikel om socionomernas/föräldrarådgivarnas⁴ roll i Rinkeby. I den beskrivs det som kännetecknar socionomernas arbete i Rinkebymodellen. Kärnkategorin som forskaren fick fram genom analys av ett omfattande material av daganteckningar samt intervjuer, var att deras arbete kännetecknas av ”att arbeta här och nu”. Den metod som används av socionomerna under hembesöken beskrivs som situationsbaserad, vilket skapar rum för möten med vårdnadshavare utifrån deras varierande behov. Vidare beskrivs hur föräldrarådgivarna skapar kreativa möten tillsammans med föräldrarna, där personalen antar olika roller som facilitator, coach, stödjare eller brobyggare. I rollen som facilitator använder sig föräldrastödjaren av kommunikativa tekniker för att engagera vårdnadshavarna i samtalen. Dessa samtal utgör själva grunden för interventionen.

³ Angered Centrum, Gårdsten, Lövgärdet, Hjällbo.

⁴ Socionomerna i Rinkeby kallades för föräldrarådgivare, medan socionomerna i Göteborg valde benämningen föräldrastödjare för att inte blandas ihop med familjerådgivare.

Innehållet i programmet förmedlas också genom att föräldrarådgivarna stärker ett positivt föräldraskap (coachen), erbjuder ett individuellt stöd (stödjaren), samt hänvisar till andra resurser i samhället (brobyggaren) (Barboza m fl., 2021). Med tanke på att detta område inte var särskilt väl belyst var det intressant att undersöka hur socionomerna i Göteborg beskriver innebörden av att arbeta med samma program.

Syfte och metod

Syftet med den här delstudien var att undersöka socionomernas roll i det utökade hembesöksprogrammet. Eftersom det här arbetet är en ny arbetsuppgift för socionomer fanns det ett intresse från uppdragsgivarna att förstå innebörden av det. Den här rapporten bygger på tre fokusgrupper och en individuell intervju som genomfördes under perioden oktober 2020 och januari 2021. Den individuella intervjun genomfördes för att de andra deltagarna som skulle ha deltagit i en fokusgrupp hade fått förhinder.

Samtliga fjorton föräldrastödjare bjöds in till att delta i fokusgrupper. Av dem var det totalt 13 som medverkade. Alla utom två personer var anställda av socialtjänsten i Göteborgs Stad, medan två personer hade sin anställning på Angereds närsjukhus, det vill säga i Västra Götalandsregionen.

Deltagarna representerade Västra Göteborg (Opaltorget), Angered Centrum, Hjällbo, Lövgärdet, Gårdsten och Biskopsgården. Fokusgrupperna genomfördes som blandade grupper med deltagare från olika områden. Skälet till att blanda deltagare från olika områden var för att bidra till ett mer allmänt samtal om rollen som föräldrastödjare samt bidra till ett erfarenhetsutbyte över områdesgränserna.

Fokusgrupperna pågick i cirka två timmar och intervjun i en timme. Två fokusgrupper och den enskilda intervjun genomfördes digitalt på grund av Coronapandemin. En fokusgrupp genomfördes som ett hybridmöte med forskaren och två föräldrastödjare som träffades fysiskt i en lokal och tre föräldrastödjare som deltog via länk.

Fokusgrupperna och intervjun spelades in och antecknades ner med hjälp av minnesanteckningar. Valda delar av ljudfilerna har transkriberats. Materialet har analyserats med hjälp av tematisk analys (Braun & Clarke, 2006) vilket är en metod för att undersöka vilka teman som finns i ett material. Analysen bygger även på material från fokusgrupper med blandade personalgrupper som gjordes året innan, i de fall som det har varit föräldrastödjare som har uttalat sig. Beskrivningen av båda personalgruppers upplevelser av att arbeta med hembesöksprogrammet har rapporterats tidigare i delrapport 3 (sök på "vgregion & utökade hembesök & utvärdering").

Resultat

Ingångar

Samtliga föräldrastödjare var socionomer och arbetade delvis med de utökade hembesöken och delvis med andra arbetsuppgifter. Samtliga var kvinnor och de flesta hade lång erfarenhet av att arbeta som socionomer, och många hade arbetat med förebyggande insatser innan de började arbeta i det här programmet. Flertalet hade också arbetat länge på den arbetsplats som de var knutna till. De flesta var anställda på en resursenhet eller familjecentral.

Det vanligaste var att föräldrastödjarna hade börjat arbeta med hembesöksprogrammet för att det ingick i deras tjänstgöring. De hade alltså inte sökt tjänsten. De andra hade blivit tillfrågade av sin chef om de ville arbeta i den här rollen eller själva anmält ett intresse för det här arbetet.

Jag sökte tjänsten på grund av de utökade hembesöken, tycker modellen är en bra arbetsmodell, att man får träffa familjen i hemmet och det blir mer avslappnat.

Har jobbat i XX (stadsdelen) sen 2012 som familjebehandlare och på familjecentral sen april 2020. Det ingick i tjänsten att jobba med utökade hembesök.

På frågan om vilket stöd de upplevde att de hade fått i att börja arbeta med programmet tyckte de flesta att de hade fått tillräckligt stöd. Stödet hade kommit från ansvariga för implementeringen, den operativa arbetsgruppen och från deras närmaste chef. Det varierade dock hur mycket stöd de upplevde att de hade fått från sina chefer. Några upplevde att den närmaste chefen var mycket engagerad och att den operativa arbetsgruppen⁵ fungerade bra, medan andra inte upplevde det så. De menade att deras chefer inte förstod att de behövde lägga mycket tid på "logistiken", det vill säga att pussla ihop tider med sina samarbetspartners⁶. De menade att de som föräldrastödjare hade en besvärligare situation i och med att socionomerna var färre än sjuksköterskorna som arbetade i programmet, vilket innebar att det blev svårare för dem att hitta gemensamma tider.

Det är nog svårt som chef att förstå logistiken i detta. Vi är färre socionomer än BVC-sköterskor, chefen behöver se hur det fungerar i praktiken, inte bara på pappret.

För dem som inte arbetade på familjecentraler blev arbetssituation även rörigare när de började arbeta med hembesöken eftersom de inte var lika mycket på sitt kontor längre, utan behövde förflytta sig mer i tjänsten.

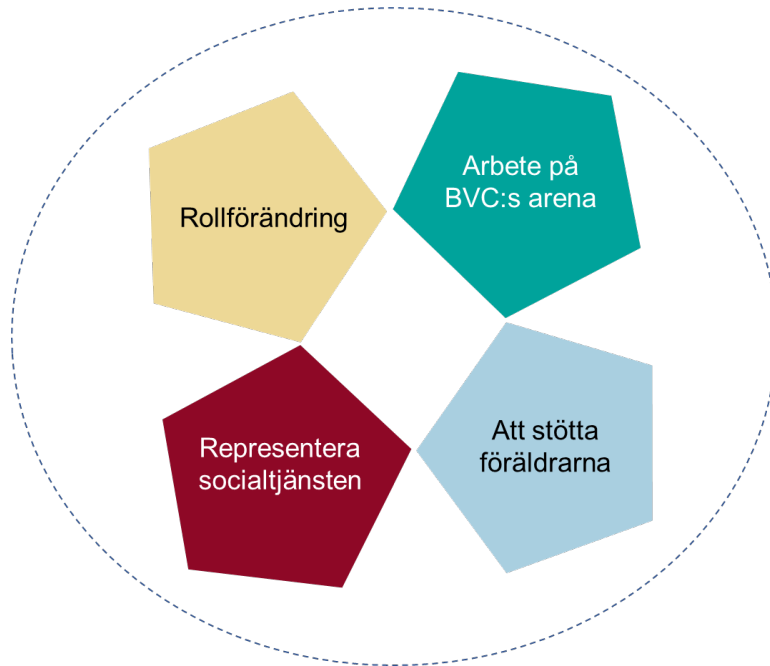
⁵ Den operativa arbetsgruppen bestod av enhetschefer, processtödjare och personal som träffades regelbundet för att planera och diskutera genomförandet av programmet.

⁶ De behövde hitta tider som fungerade både för dem själva, för BHV-sjuksköterskan och föräldrarna.

Innebörden av att arbeta som föräldrastödjare

En tematisk analys av materialet resulterade i följande fyra teman:

- Rollförändring
- Arbete på BVC:s arena
- Representera socialtjänsten
- Att stötta föräldrarna



Figur 1. Innebörden av att arbeta som föräldrastödjare

Rollförändring

Att arbeta med en universell insats

Någon tog upp att det var lättare att presentera sig och sin roll nu när hon hade gjort alla sex hembesök. Det hade inte varit lika tydligt för henne vad hon skulle kunna hjälpa till med, när hon började.

Nu när jag har gjort alla sex hembesök kan jag informera mer om vad jag kan hjälpa till med...att ge stöd i parrelationen, stöd i relationen till barnet och arbeta med kontakter utåt.

Även om flertalet hade arbetat med förebyggande arbete innan de började med hembesöksprogrammet, upplevde de arbetet i hembesöksprogrammet som speciellt eftersom det riktar sig till alla familjer oavsett behov. Bland dem som arbetade på en resursenhet var det vanligare att de arbetade med familjer med uttalade behov av stödinsatser. Rollen som föräldrastödjare upplevdes även som annorlunda för dem som arbetade på en familjecentral, trots att det arbetet också handlar om

förebyggande insatser. Det var ingen som hade arbetat med en insats som riktar sig till alla – en universell och hälsofrämjande insats.

Jag visste inte så mycket utan tog det som det kom... känner mig trygg i att möta föräldrar. Det är annorlunda när det är så mycket främjande... annars brukar det vara föräldrar som har problem.

För en del föräldrastödjare var det förebyggande arbetet nytt och innebar att de inte behövde göra någon bedömning av barnens behov. Men även om det främjande arbetet uppfattades som positivt var det ändå några som hade velat inkludera familjer med behov av extra stöd och inte enbart dem som var förstagångsföräldrar eller hade fött sitt första barn i Sverige. Det skulle i så fall ha blivit ett selektivt urval. De brottades med att de inte fick lov till att göra det, utan var styrda av riktlinjerna uppifrån. Samtidigt upplevde de att några familjer tackade ja till att vara med i programmet av ren artighet för att de inte vågade tacka nej. Föräldrastödjarna resonerade som så att det kunde kännas fel att uppmärksamma familjer som var välfungerande, när de inte hann med familjer med behov av extra stöd.

Om det är hundra procentigt välfungerande familjer – varför ska man då satsa på dom? Då blir det en satsning utifrån... att de bor i ett dåligt område.

Att möta välfungerande familjer

Föräldrastödjarna förmedlade att arbetet kändes utvecklande för dem själva. För dem som vanligtvis brukade möta familjer med uttalade problem innebar den nya rollen att de fick tillfälle att möta välfungerande familjer, vilket gav dem nya referenser.

Det känns också positivt och givande att möta välfungerande familjer... man kan ge dom ett annat stöd... ge dom uppmärksamhet.

Någon upplevde dock att det kunde kännas lite slentrianmässigt att möta familjer där alla mådde bra. Någon annan upplevde det inte alls så utan tog upp hur hon knöt an till de flesta familjer och upplevde en tydlig separation i samband med det sista hembesöket.

Det känns konstigt vid det sista mötet, att avsluta och säga hejdå. I och med att de är välfungerande de flesta, vet man inte om man kommer ses igen.

Att komma in tidigt i barnens liv

Erfarenheterna av att ha arbetat med föräldrar och spädbarn varierade inom gruppen. Det var ungefär hälften av deltagarna som hade arbetat med familjer med spädbarn innan det här arbetet, medan de andra hade arbetat med äldre barn. Några hade arbetat med förskolebarn och andra med rådgivning till föräldrar med tonårsbarn eller barn med funktionsnedsättning.

De flesta tyckte det var roligt att träffa bebisar, att få dela föräldrars glädje och följa barnen över tid för att se dem utvecklas. De beskrev att den kontinuerliga kontakten och besöken i hemmet bidrog till att de fick en djupare kontakt med de här familjerna jämfört med familjer som de enbart träffade i sina egna lokaler. De beskrev också

fördelar med att träffa familjerna under spädbarnstiden för att de kunde bidra till att främja barnens språkutveckling och samspelet mellan föräldrar och barn.

Jag tror att de utökade hembesöken bidrar till barns språkutveckling i och med att vi pratar mycket om att läsa böcker och agerar rollmodeller.

Önskan om kollegialt samarbete i större nätverk

Föräldrastödjarna hade inte så mycket kontakt med varandra över hela staden utan samarbetade mest med dem som arbetade i den egna stadsdelen. Med tanke på att rollen som föräldrastödjare var ny hade de gärna sett mer erfarenhetsutbyte över områdesgränserna. Detta var något de hade lyft upp till ansvariga för implementeringen av programmet. På lokal nivå hade de på eget initiativ tagit fram material som de kunde använda i sin roll som föräldrastödjare. Behovet av sådant material hade formulerats i handledningen. Exempelvis hade de skapat ett informationsmaterial till föräldrar samt påsar med material för lek och stimulans vid olika åldrar som var lämpligt att ha med vid olika hembesök utifrån barnets ålder. Påsarna innehöll enkelt lekmaterial och kort med frågor som de kunde ställa till föräldrar med barn i en viss ålder.

Föräldrastödjare 1: Vi gör små påsar med material som vi går igenom med BVC inför besöket.

Föräldrastödjare 2: Små påsar? Det finns inte hos oss i XX (området), men verkar bra.

Några hade köpt in enkla leksaker som de kunde ta med sig vid hembesöken för att demonstrera hur föräldern kan leka med sitt barn, eftersom det saknades leksaker hos en del familjer.

Vi har pratat om hur vi ska göra om vi råkar ut för... situationer som vi tycker är knepiga, till exempel om det inte finns några leksaker i hemmet. Vi köpte in en påse med enkla leksaker för att kunna demonstrera.

Att arbeta på BVC:s arena

Samarbetet med barnhälsovårdens sjuksköterskor

De som arbetade på familjecentral tog upp att arbetssättet i det utökade hembesöksprogrammet underlättade kommunikationen med sjuksköterskorna i barnhälsovården (BHV). Några tog upp att de upplevde ett gott stöd i att gå ut på hembesöken ihop med en BHV-sjuksköterska. Det kändes bra att gå hem till familjerna med sjuksköterskan som hade kunskaper om barnet, vilket bidrog till att de kunde fokusera på andra saker i familjen.

Jag tycker att de är öppna och lätta att samarbeta med alla sköterskor... jag upplever att de tänker på det sociala också.

De flesta tyckte att samarbetet över yrkesgränserna fungerade bra men tog även upp att de inte hade en lika självklar roll som sjuksköterskan hade. Detta kom sig av att barnhälsovårdens sjuksköterskor även träffar familjerna på BVC/familjecentralen

mellan hembesöken som en del i sitt ordinarie arbete. Några påpekade att sjuksköterskorna var vana vid att klara sig själva i sitt arbete och att det kunde vara svårt för dem att veta vad föräldrastödjaren kunde bidra med innan de hade lärt känna varandra.

Det är lite förvirring över vad vi som föräldrastödjare kan tillföra.

En föräldrastödjare tog upp att det kunde hända att en BVC-sköterska hade förberett allt själv inför ett möte i stället för att samarbeta och förbereda arbetet tillsammans. Några av sjuksköterskorna beskrevs använda en mall vid det första hembesöket, vilket upplevdes bli alltför styrande i mötet med familjen.

BVC har en mall att gå efter första gången, någon sköterska är väldigt noga med att följa den, någon annan är inte så noga utan ”jag tar det sen”.

Det faktum att de två yrkesgrupperna tillhörde olika organisationer och inte alltid delade lokal, innebar även ett hinder för kommunikationen dem emellan.

Vi sitter inte i samma lokal som BVC... vi har inte så mycket kontakt med de i XX (området). Vi får mer familjer från BVC i YY där vi sitter i samma hus.

Att inte vara på hemmaplan

De flesta upplevde att de var på barnhälsovårdens arena i den här rollen i och med att hembesök hos nyblivna föräldrar är något som ingår i barnhälsovårdens ordinarie arbete.

Det var svårt att hitta rollen i början, då kändes det mer som att man var på BVC:s arena. Idag arbetar vi mer tillsammans.

Det är deras arena eftersom BVC har familjerna inskrivna, bokar tolk, bil med mera.... och de träffar familjerna mer.

Det faktum att sjuksköterskorna ibland gick ut själva på hembesök, bidrog också till en upplevelse av att komma i andra hand. Det var inte en självklarhet att föräldrastödjaren alltid skulle följa med. Detta kunde till exempel ske om föräldrastödjaren var på semester eller var sjuk.

BVC går gärna själv om någon är sjuk.

Familjerna tycker det är viktigare att BVC kommer och ett extra plus att vi föräldrastödjare kommer med.

Däremot var det mycket ovanligt att föräldrastödjarna gjorde egna hembesök om BHV-sjuksköterskan inte kunde följa med⁷.

F 1: Vi får inte lov att gå själva.

⁷ Utom i en stadsdel där arbetet med programmet hade avbrutits pga. personalbrist. Där gick föräldrastödjarna ut till de familjer som var med i programmet för att de skulle få sina sex hembesök.

F 2: Jag har haft hembesök själv och får frågor som kanske är mer för BVC.

F 3: Det är svårt att förklara varför en socionom ska komma... ”Är det socialtjänsten?” De (föräldrarna) skulle vara skeptiska till det.

Några föräldrastödjare betonade betydelsen av att få vara med vid det första hembesöket för att de skulle lära känna familjen. Den första kontakten upplevdes viktig för att de vid det här besöket ofta pratade om förlossningen, vilket bidrog till att de kom närmare familjen. Någon tog upp att BHV-sjuksköterskan hade fått veta saker om familjen i förtroende som hon inte hade fått lov att förmedla till föräldrastödjaren⁸, vilket även det bidrog till en känsla av att komma i andra hand. Någon annan menade att det här snarast handlade om hur samarbetet såg ut mellan den enskilda sjuksköterskan och föräldrastödjaren och inte var ett generellt problem.

Vi är långt ifrån varandra, BVC är inte vana vid kollegial samverkan. Vi behöver jobba vidare på hur vi ska fördjupa samarbetet med BVC.

Vi har sagt att BVC ska ställa frågor åt föräldrastödjaren om hon inte är med, men informationen kommer inte alltid fram till mig som föräldrastödjare.

En föräldrastödjare gjorde en positiv tolkning av att vara socionom på barnhälsovårdens arena. Hon menade att det ju var en förutsättning för att de som socionomer skulle kunna komma i kontakt med familjer i ett tidigt skede.

Att inte få dokumentera

Flera föräldrastödjare tog upp att de saknade möjligheten att få lov att dokumentera besöken. Anledningen till det är att arbetet inom den förebyggande socialtjänsten är omgärdat av andra regler jämfört med insatser som baseras på en biståndsprövning enligt socialtjänstlagen. Att inte få lov att dokumentera innebar att det blev svårare för föräldrastödjarna att minnas vad föräldrarna hade berättat vid tidigare tillfällen eftersom all dokumentation om familjerna fanns på BVC.

Det är en svårighet att komma ihåg vem som är vem när man har många familjer. Vi kan ju inte dokumentera... vi hade önskat att vi fick lov att anteckna.

Det är svårt att inte få dokumentera, många bor på samma gator. Jag tar hjälp av BVC-sköterskan.

Att representera socialtjänsten

Betydelsen av benämningen

Föräldrastödjarna upplevde inte att föräldrarna hade så mycket förväntningar på dem som yrkesgrupp. De var ändå måna om att presentera sig som föräldrastödjare och inte som socionomer för att slippa negativa associationer till socialtjänsten. Någon nämnde att det hade varit en felöversättning av ordet föräldrastödjare i

⁸ Det här påståendet undersöktes i uppföljande fokusgrupper med barnhälsovårdens sjuksköterskor, men då framkom det att det även kunde vara precis tvärtom – att föräldrastödjaren fick reda på saker vid extra samtal med en förälder som hon inte kunde berätta om för sjuksköterskan pga. sekretessen.

informationen på engelska, vilket hade påverkat några föräldrar att få en felaktig bild av deras yrkesroll.

Skepticism mot socialtjänsten

De flesta föräldrastödjare trodde att föräldrarna inte var så skeptiska till dem som yrkesgrupp utan verkade vara glada över att få dela sina upplevelser av sitt barn med dem. Några enstaka föräldrastödjare berättade att de hade fått frågor om socialtjänsten, men det vanligaste var att föräldrarna inte hade ställt några frågor om deras koppling dit.

Vi har mött frågor om socialtjänsten från några.

Föräldrastödjarna uttryckte en medvetenhet om att det finns en oro kopplat till socialtjänsten. En av dem som hade sin anställning i regionen brukade dela ut sitt visitkort, där det framgick att hon var anställd där. Hon tyckte att det kändes lättare att vara anställd där.

Det finns ofta en oro för socialtjänsten speciellt bland dom med äldre barn.

Det står att jag är från VGR på visitkortet och inte socialtjänsten.

Föräldrastödjarna upplevde även att familjer med tidigare erfarenheter av socialtjänsten kunde tacka nej till att vara med i hembesöksprogrammet för att de inte ville ha för mycket insyn. För att minska misstänksamheten mot programmet tyckte de att det var viktigt att hembesöken erbjöds till alla familjer i ett område. Exempel på skepticism var att personalen i ett område, där de hade slutat ta in nya familjer i programmet, märkt av ett minskat intresse för att delta i programmet bland dem som redan var med. De menade att föräldrar ofta pratar med varandra och lägger märke till om någon familj får något som de själva inte får.

Det var några föräldrar som hoppade av när vi inte tog in nya familjer längre, de ville fortsätta men inte ha hembesök utan träffar på BVC.

Några föräldrar är undrande över varför de får så många hembesök när deras vänner som bor i andra stadsdelar inte får det.

Genom att de som personal representerade det offentliga, hoppades de att föräldrarna påverkades i sin allmänna bild av myndigheter och ”det svenska samhället”. De trodde att de relationer som de skapade bidrog till en ökad tillit till myndigheter. Dessutom hoppades de att föräldrarna skulle ta kontakt med dom om det uppstod behov av råd eller stöd i framtiden. Några reflekterade kring att det tar tid att etablera tillit till samhället. De hoppades kunna så frön i kontakten med de nyblivna föräldrarna som skulle leda till att föräldrarna tog en kontakt om de skulle behöva hjälp i framtiden. De hade även kommit överens med BVC om att föräldrarna skulle påminnas om föräldrastödjarna som en resurs i samband med 2,5-årskontrollen.

Vi hoppas att vi kan öka tilliten på sikt så att de vågar vända sig utåt... vi har ju inget tryck på föräldrakurser till exempel.

Vi har föräldrasamtal till upp till 12 år på familjecentralen... vi vet inte om det här sår frön framåt i tiden.

En viktig faktor för att skapa en förtroendefull relation, var att det alltid var samma personer som träffade familjerna över tid. De menade även att tiden var viktig för att förtroendet för dem skulle etableras.

Efter tredje, fjärde besöket har vi etablerat en kontakt.

Att stötta föräldrarna

Föräldrastödjarna beskrev hur mångfacetterat deras bidrag till hembesöksprogrammet var. En fokusgrupp utvecklade sin syn på vad de bidrar med utifrån ord som nätverk, relationer, arbete och att de bidrar till en större helhetssyn på barnet.

Stötta, även i att sätta gränser

De berättade hur de gör för att etablera en relation till föräldrarna där de beskrev sig själva som lyhörda för vad föräldrarna hade behov av att prata om. Vilde föräldern prata om barnets bajs så gjorde de det. Det viktiga var att ge föräldrarna uppmärksamhet, dela deras glädje och förstärka det som var positivt i föräldrarnas samspel med barnet.

Någon tog upp att de som socionomer var vana vid att möta människor i kris och stannade upp mer i samtalet om en mamma exempelvis berättade om en svår förlossning. Hon menade att det varierade hur sjuksköterskorna gjorde i en sådan situation. Förmågan att stanna upp och hårbärgera känslor togs även upp av en föräldrastödjare som beskrev att hon ofta var den som förmedlade ett lugn i mötet för att kompensera för känslorna hos en stressad sjuksköterska som hon samarbetade med.

Jag har ofta haft ett lugn för att jag har känt hur stressad BVC-sköterskan har varit.

Vi är vana vid att möta människor i kris... vi stannar upp mer om det är någon som haft en jobbig förlossning. Det varierar hur vana BVC-sköterskorna är med att vara i detta.

Eftersom de inte hade någon egen förutbestämd agenda för vad de behövde fokusera på, i kontrast till barnhälsovårdens personal, kunde de vara mer följsamma utifrån föräldrarnas behov.

BVC har mer tydligt vad som ska göras vid olika tillfällen, vi socionomer har däremot ingen agenda att följa. Vi bidrar med att vi är följsamma.

De gav föräldrarna positiv bekräftelse i början av sitt föräldraskap, vilket de trodde bidrog till att skapa trygghet hos föräldrarna.

Att få positiv bekräftelse på sig själv som förälder, att bli hjälpta att bli tryggare som föräldrar.

Föräldrastödjarna menade att de fokuserade mer på samspelet mellan föräldrar och barn än vad BHV-sjuksköterskorna gjorde, men att de även arbetade med att förmedla en nyfikenhet på barnet som individ.

F1: Jag tycker att jag har i uppgift att förmedla en nyfikenhet på vem barnet är och att se barnet.

F2: Vi har fokus på förälder och barn i samspelet.

De arbetade även med att inkludera pappan⁹ i samtalet. Om pappan inte var hemma vid besöket brukar de ta med honom i samtalet för att hans perspektiv också skulle bli belyst. För övrigt upplevde de att de hade mycket fokus på mamman och barn. Arbetet kunde också handla om att stötta föräldrar i att sätta gränser i förhållande till den äldre generationen, om föräldrarna upplevde att de egna föräldrarna lade sig i deras liv på ett sätt som inte kändes bra.

Vägleda

De beskrev hur de gjorde för att vägleda föräldrar i olika frågor. Det kunde handla om föräldraskap, om parrelationen i allmänhet eller mer specifikt hur föräldrarna förväntades vara föräldrar i Sverige.

Föräldrar i centrum kanske känner sig extra ängsliga för att göra fel. Men många från andra länder vill veta hur gör man här, jämfört med normerna i deras hemland.

Även om förhållningssättet alltid var lyhört för föräldrarnas frågor berättade de också om att de var proaktiva med att ta upp frågor som de själva tyckte var viktiga att informera om. Det kunde handla om barns skärmtid eller om frågor som handlar om barnsäkerhet och andra risker.

Vi ger råd, till exempel om skärmtid. Vi ställer frågor, vill ni veta mer om detta? ...vi har med en docka ut för att till exempel visa skakvåld.

De lyfte också fram att de var bra på att informera föräldrarna om deras rättigheter och möjligheter till hjälp i samhället, vilket de upplevde uppskattades av barnhälsovårdens sjuksköterskor som inte alltid hade samma kunskaper.

BVC tycker det är bra att vi är med när det gäller frågor som har med samhälle, bidrag och annan stöttning att göra.

Ge extra stöd

Alla föräldrastödjare hade haft individuella kontakter med föräldrar som behövde hjälp med något som inte hanns med vid hembesöken. Denna typ av extra hjälp ingick i programmets intentioner och kunde till exempel handla om att hjälpa till med att fylla i blanketter för föräldrar som inte kunde svenska. Ett annat konkret exempel var föräldrar som behövde hjälp med att söka bostad, där föräldrastödjaren hade hänvisat till kollegor på resursenheten som hade mer kunskaper om den frågan.

⁹ Eller den andra föräldern.

Andra exempel på stöd handlade om frågor kring parrelationen och omställningen till att bli förälder. En föräldrastödjare hade fått kontakt med en förälder redan under graviditeten och hade fortsatt stötta henne efter att barnet var fött. Innan pandemin hade flera föräldrastödjare följt med mammor till öppna förskolan för att underlätta introduktionen där.

Jag har följt med och visat öppna förskolan. De kan vara lite rädda för att gå dit själva, då har jag bokat in extra tid med familjen. Jag tänker i det här fallet på en familj med äldre barn.

En föräldrastödjare hade gett ett barn som hade ont i magen spädbarnsmassage.

Vi hade ett barn som skrek väldigt mycket där jag bokade in ett individuellt besök för spädbarnsmassage för att hjälpa mamman. Annars är det i grupp. Men det var svårt för henne att vara med i grupp för hon pratar inte svenska.

Behovet av hjälp kunde också handla om äldre barn i familjen, där föräldrastödjarna antingen kunde ge extra stöd själva eller hänvisa till någon kollega. I de fall där det behövdes kunde de även hänvisa vidare till specifika aktiviteter eller insatser utifrån föräldrarnas behov. Detta upplevdes värdefullt eftersom många föräldrar inte känner till vilket utbud som finns av aktiviteter och stödinsatser.

Föräldrar säger ”jag visste inte att det fanns” och då kan jag hjälpa till, slussa vidare.

Flera föräldrastödjare beskrev problem med ensamhet bland föräldrarna. Föräldrastödjarna kunde informera om gruppaktiviteter som vänder sig till föräldrar med barn. Och i ett område upplevde de att de hade fått fler föräldrar att anmäla sig till en gruppverksamhet som heter ”trygghetscirkeln”.

Det är väldigt många som är ensamma och har få kontakter, vi kan hänvisa dem vidare till rätt ställe.

Vi informerar om öppna förskolan, trygghetscirkeln, men det är svårt nu med covid-19, att träffas.

Diskussion

Den här rapporten beskriver föräldrastödjarnas upplevelser av vad det innebär att arbeta med det utökade hembesöksprogrammet i Göteborg. De teman som framkom i studien handlar om rollförändring, att arbeta på BVC:s arena, att representera socialtjänsten och att stötta föräldrarna. Det arbete som beskrivs här ligger i linje med den intention som finns i den nya socialtjänstlagen, där ett tidigt förebyggande arbete lyfts fram som en viktig del i det sociala arbetet¹⁰. Den här texten är även intressant utifrån att socialtjänsten förväntas arbeta mer med förebyggande insatser i framtiden.

Det första temat – **rollförändring** – beskriver innebörden av att arbeta hälsopromotivt och inte enbart preventivt i en roll som riktar sig till alla familjer i ett område. Detta tema aktualiserar frågan om vad som motiverar personalen att arbeta som socionom. Mellan raderna var det några som uttryckte ett behov av att vara hjälpare, det vill säga att hjälpa familjer med extra behov av hjälp i stället för att arbeta så brett som de gör i det här programmet. Föräldrastödjarna kan visserligen hjälpa till genom att erbjuda individuellt stöd till de föräldrar som behöver det, men programmet som sådant har ju en hälsopromotiv ansats och riktar sig även till föräldrar som fungerar väl i sin föräldraroll, vilket innebär att behovet av hjälp är litet. Rollen blir då i stället att spegla och bekräfta föräldrarna i deras positiva föräldraskap (Barboza m fl., 2021).

Temat – **att arbeta på BVC:s arena** – innehåller tankar kring vad det innebär att arbeta på en plats där man inte är en självklar aktör. Barnhälsovårdens sjuksköterskor är den yrkesgrupp som arbetar i det ordinarie barnhälsovårdsprogrammet, vilket gör att föräldrastödjarna upplever sin roll som sekundär i förhållande till sjuksköterskornas. Detta har delvis med traditioner att göra, men inte enbart. Det finns även juridiska och organisatoriska förhållanden som skapar hinder för samarbetet mellan yrkesgrupperna. Sekretessen mellan yrkesgrupperna är ett exempel på det. Socionomerna äger inte heller den juridiska rätten till dokumentation, vilket blir en begränsning för arbetet och bidrar till känslan av att inte vara lika viktiga. Organisatoriskt handlar hindren om att de saknar gemensam dokumentation och i många fall inte heller utgår från gemensamma lokaler. Föräldrastödjarnas handlingsutrymme inom hembesöksprogrammet är därmed något mer begränsat jämfört med sjuksköterskornas.

Temat – **att representera socialtjänsten** – tolkar vi som en av grundstenarna i Rinkebymodellens ansats att bidra till ökad tillit (Marttila m.fl., 2017). Ett grundmotiv till att programmet bärs upp av både BHV-sjuksköterskor och socionomer är just att föräldrastödjarna ska ha en symbolisk roll som representanter för socialtjänsten. Förhoppningen är att de genom att vara goda representanter för denna myndighet, ska öka vårdnadshavarnas tillit till densamma. De vill så ett frö hos föräldrarna så att de får förtroende för dem och vill vända sig till dem om de skulle behöva det i framtiden.

¹⁰ https://skr.se/skr/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/viktigastegiforslagtillnysocialtjanstlag_50872.html

Det kan kännas svårt att representera en myndighet som det finns en skeptisk inställning till. Föräldrastödjarna gav också uttryck för en ambivalent inställning till detta tema. Det finns en ovisshet kring vad föräldrarna har för tankar om dem som yrkesgrupp. De föräldrastödjare som inte var anställda av socialtjänsten lyfte gärna fram just det för att slippa de negativa associationerna till socialtjänsten. För övrigt lutade de sig mot betydelsen av att etablera relationer som fick dem att framstå som personer snarare än som representanter för en yrkesroll.

Det fjärde temat – **att stötta föräldrarna** – innehåller alla de delar som Barboza m.fl. (2021) beskriver att coachen, stödjaren och brobyggaren ägnar sig åt. Detta arbete innehåller bekräftelse av vårdnadshavarna i deras positiva samspel med barnet. Det innehåller även individuellt stöd till de vårdnadshavare som är i behov av det, samt inslag av att lotsa eller följa med till externa samhällsfunktioner. Temat inkluderar det sociala arbetets mångskiftande och breda karaktär, där relationsarbetet och det systemiska tänkandet är centralt. Föräldrastödjarna bidrar till att etablera goda relationer inom familjen och externt, i föräldrarnas relation till omvärlden. Genom att ha en annan utbildning och ett annat fokus jämfört med barnhälsovårdens sjuksköterskor bidrar föräldrastödjarna med något unikt. Den beskrivning av socionomernas roll som ges i den här rapporten är tänkt att vara ett litet strå till stacken i förståelsen av vad förebyggande socionomer kan spela för roll för den nyblivna familjen i utsatta områden, men vi är ingalunda klara med den berättelsen. Fler beskrivningar behövs och inte minst från föräldrarnas perspektiv.

Referenser

Barboza, M., Marttila, A., Burström, B. & Kulane, A. (2021). Contributions of Preventive Social Services in Early Childhood Home Visiting in a Disadvantaged Area of Sweden: The Practice of the Parental Advisor. *Qual Health Res.*2021:1049732321994538-.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3, 77–101. doi.org/10.1191/1478088706qp0630a

Marttila A, Lindberg L, Burström K, Kulane, A., Burström, B. (2017). Utökat hembesöksprogram för förstagångsföräldrar - samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst. Slutrapport utvärdering 2017. http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Jamlik_halsa/Rapporter/BVCrapport-2017.pdf