

Textning av avsnitt 34 av Socialstyrelsens podcast På djupet – om utanförskapet och barnen – tidiga insatser ökar tryggheten

Ola Billger:

- Hjärtligt välkomna till Socialstyrelsens podcast På djupet! Idag ska vi prata om utanförskapsområden. Barn som växer upp i utanförskapsområden har sämre hälsa och sämre förutsättningar för bra hälsa. Kanske kan tidiga insatser förbättra situationen? Och idag ska vi bland annat tala om Rinkebymodellen och utanförskapet. Våra gäster som ska diskutera den här frågan är Bo Burström, professor på KI, hjärtligt välkommen!

Bo Burström:

- Tack så mycket!

Ola:

- Vi har också med oss Susanne Hagelbäck, biträdande verksamhetschef för BHV Stockholm Nordväst, hjärtligt välkommen till dig!

Susanne Hagelbäck:

- Tack så mycket!

Ola:

- Och så har vi med oss Åsa Edlund, du är enhetschef för förebyggande föräldraskapsstöd i Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning, hjärtligt välkommen!

Åsa Edlund:

- Tack!

Ola:

- Och så har vi med oss Annelie Markula, forskare på Socialstyrelsen, välkommen till dig också!

Anneli Markula:

- Tack!

Ola:

- Jag som leder den här podcasten heter Ola Billger och jag är kommunikationschef på Socialstyrelsen.

Ola:

- Jag skulle vilja börja och beskriva hur ser situationen ut i utanförskapsområden; vilka förändrade förutsättningar finns det för hälsa exempelvis för barn och vuxna?

Bo:

- Ja, alltså hälsan bestäms ju väldigt mycket utav sociala bestämningsfaktorer som om man har arbete och sysselsättning, vilken utbildningsnivå föräldrarna har och överhuvudtaget hur mycket man är delaktig i samhället och ekonomisk standard och så. Och de mesta utav de faktorerna är ju sämre med i de här utanförskapsområdena så större andel av föräldrarna är utan sysselsättning. Man har hög andel som är i ekonomiska bekymmer osv och det här spiller ju över på barnen då.
- Det är också förknippat med sämre hälsa hos föräldrarna, större andel av de rapporterar långvariga sjukdomar och hälsoproblem. Och barn som ska växa upp i de här omständigheterna de färgas ju också utav det här, och får som sagt sämre förutsättningar från början.

Ola:

- Vilka hälsobekymmer pratar vi om? Är det fetma, sämre tandstatus eller vad är det mer konkret...?

Bo:

- Det är ganska breda hälsoutfall som barnen påverkas av – både psykisk ohälsa och allt till levnadsvanor med...pappan till exempel får större andel med fetma som har sämre kostvanor som är mera – kanske inte motiverar på samma sätt – så att det är över hela linjen så att säga. Även karies är mera frekvent i att få de här insatserna i de här utanförskapsområdena.

Ola:

- Vad är fördelen med tidiga insatser?

Bo:

- Ja, det är ju att man får mycket större utväxling på de här insatserna. Alltså, dels så hjälper de där och då, men de har också en tendens att följa med mycket längre in i vuxen ålder. Så man kan se positiva resultat som ligger väldigt långt i tiden också. Man kan ju se också att insatser ju tidigare de kommer, kanske före tre års ålder, de verkar ha en mycket större effekt, alltså man kan se att barn som har varit under mycket förutsättningar än de som inte får det här. Så att det gör stor skillnad.

Ola:

- Så att ju tidigare man kommer in desto bättre är det?

Bo:

- Ja.

Ola:

- Nu ska vi prata lite grann om Rinkebymodellen med Susanne och Åsa, kan ni berätta hur jobbade ni innan Rinkebymodellen, vill du börja Susanne?

Susanne:

- 2008 så infördes vårdval för barnavårdscentraler och det innebar att barnpeng är lika för alla barn, som är hela Stockholm oavsett socio-ekonomiska betingelserna är, och det innebar att Rinkeby Barnavårdscentral var ett ganska rörigt ställe. Det fanns en frustration hos de som arbetade där. Man såg behoven men hade inte möjlighet att hjälpa till. Eller att svara på föräldrarnas frågor och det som de frågade efter. Och det gjorde också att vi hade stor personalomsättning. Svårt att rekrytera. Trötta, irriterade medarbetare. Och så trötta irriterade familjer som kom upp ständigt därför att de fick inte den hjälp de ville ha. Det var mycket spring i korridorerna och stökigt, kan man säga. Ja, så såg det ut innan Rinkebyhembesöksmodell infördes.

Ola:

- Du sa att familjerna var irriterade – hur tror du att de såg på er?

Susanne:

- Jag tror att de såg på att de inte fick svar på sina frågor, det var nya sjuk-sköterskor hela tiden, man kände sig inte trygg – det kanske vi kan komma in på senare men det är jättestor skillnad på hur det är nu.

Ola:

- Åsa, du sitter och nickar där när Susanne beskriver...hur tänker du?

Åsa:

- Jag är ju enhetschef för en relativt ny verksamhet, som vi började åter-uppbygga, kan vi säga, slutet av 2011. Och de förebyggande socionomer eller föräldrarådgivare som arbetar där – har en väldigt bra utbildning, de erbjuder väldigt mycket bra förebyggande föräldraskapsstöd. Det vi har brottats med är att hos invånarna i Rinkeby – Kista, finns en väldigt hög grad av misstro eller lågt förtroende för stadsdelsförvaltningen till exempel. Det glappet var att med en väldigt god verksamhet men vi nådde inte till föräldrarna. Så vi behöver brobyggare, vi behöver ambassadörer, vi behöver lotsar – och här har ju Barnhälsovården varit en väldigt viktig brobyggare mellan oss och föräldrarna.

Ola:

- Vad berodde den här misstron på som fanns? Eller tom den finns ju förstås!

Åsa:

- Den finns fortfarande, ja, ja det är ju många delar i det. Det är många som bor i Rinkeby, är inte vana vid att vända sig till myndigheter för att få råd och stöd. Det finns också väldigt mycket bilder, eller rykten om att vi som är kopplade till socialtjänsten arbetar med att splittra familjer eller ta barn – många såna frågor får vi. Vi är ute väldigt ofta och träffar föräldrar och de frågorna kommer alltid upp. Varför omhändertar ni våra barn?

Ola:

- Vi ska prata mer om det och vi ska framför allt prata mer – ni ska få berättat kring själva Rinkebymodellen, men innan vi gör det, skulle ni kunna beskriva – vad är det som utmärker Rinkeby? Nu är Rinkeby en stadsdel i Stockholm som alla har hört talas om men beskriv Rinkeby för den som inte har varit där.

Susanne:

- Rinkeby är på många sätt en fantastisk stadsdel. Vi som jobbar med barnhälsovård träffar ju så många som vi lär oss mycket av. Som kommer från olika kulturer. Det är ju mestadels utlandsfödda familjer som bor där. Över 95 procent. Många har låg utbildning. Inte alla, det växlar såklart men många; kunskapen om samhället är väldigt låg. Och miss-tron som Åsa var inne på. Kunskapen om den egna kroppen, hälsan – är låg. Hur man uppfostrar barn i Sverige. Är en stor fråga. Man får inte slå barn, hur gör man då? Ja, vad säger du Åsa?

Åsa:

- Nej, men jag tänker det som Bo var inne på här inledningsvis är ju utmärkande för Rinkeby, i jämförelse som görs mellan stadsdelarna i Stockholm till exempel så ligger ju Rinkeby väldigt illa till när det gäller alla de här värdena. Och när vi pratar föräldraskap och barn och föräldrar, så är det ett område där vi ser att föräldrar, allt mer nu vill att det ska bli på ett annat sätt i Rinkeby.

Ola:

- Så kommer då Rinkebymodellen 2013, vem av er vill börja och berätta om det? Vad är det som utmärker Rinkebymodellen? Jag ser Susanne är sugen utifrån att ha jobbat med det här...

Susanne:

- Det var ju ett projekt, pengar från Folkhälsoinstitutet, Åsa har ju varit med från början så jag tror i och för sig att du är bättre på att berätta konkret...

Åsa:

- Det startade ju utifrån att man från socialtjänst och barnhälsovård, möttes och delade bilderna av och frustrationen över att inte nå föräldrar tidigt och de stora svårigheter som man såg. Och väldigt snabbt kommer ju också forskningen på att vi – man visste att Karolinska Institutet, där fanns det ett stort engagemang och kunskap i det här, man gjorde den här ansökan till Folkhälsoinstitutet, som de hette då – och tanken var ju att tillsammans möta de allra yngsta barnen, och att nå fram när de är, och deras föräldrar, nå fram när de är nyfödda – för det är ju det, det handlar om – att gå hem till familjerna – en BVC-sköterska och en föräldrarådgivare, gå hem sex gånger under barnets första 15 månader, och första gången göra det när barnet är alldeles nyfött – det var ju någonting som man ville pröva för att man också såg den här frustrationen, som Susanne beskrev, och vår oförmåga att nå fram till de allra yngsta barnens föräldrar, ifrån socialtjänstens sida, med det förebyggande stödet.

Ola:

- Mmm, nu pratar vi sex händelser under ganska kort tid då och tidigt i – under barnets – är bägge med de redan vid första besöket?

Åsa:

- Båda är med och BVC har ju alltid gjort ett första hembesök till alla familjer – man kan säga barnavårdscentralerna har ju gott rykte. Vi är väl sedda är ju en slags dörröppnare kan man säga. När i hade med en föräldrarådgivare vare som liksom var den som familjerna öppnade dörren för och sen fick de väldigt gott på köpet. De fick ytterligare en kompetens som hade en annan utbildning än vad vi på BVC har. Som tillsammans med oss tillförde mycket till familjerna. Det här är ju ett barnhälsovårdsprogram. Barnavårdscentralen gör ju egentligen alltid gör. Vi följer ett basprogram och det är samma saker vi tar upp, fast istället går vi hem till familjerna och det innebär att varje barn får ungefär 10 timmar extra de här 15 första månaderna. Och det låter kanske inte så jättemycket men det är mycket. Det gör att istället för 30 minuter på mottagningen så har man en timme hemma hos familjerna, och finns i deras miljö, finns där som gäster och viktigaste är ju att vara lyhörd och svara upp efter deras behov. Sen så har ju vi våra punkter vi måste ta upp också. Men man kan göra på ett mycket mer avslappnat sätt.

Ola:

- Men jag tänker om BVC alltid har varit välkomna, har haft en bra status, kan det finnas misstro mot er också, större misstro mot socialtjänsten. Hur överbryggas man den misstron i det mötet, för att vi var ju tidigt inne på det i samtalet Åsa, ja, man det är den här bilden av att ni splittrar familjer, ni tar barn och så där – hur överbryggas man det i själva mötet?

Åsa:

- Upplägget har hela tiden varit att möta föräldrarna där de är. Att bekräfta det som fungerar och att inte tvinga på någon någonting. Så att det har ju varit ytterligare en dörröppnare kan man säga. Det går till alla förstagångsföräldrar i Rinkeby. Det är inte några utvalda som man misstänker har något behov av extra stöd eller som man har bedömt har några stora problem utan det här är ett erbjudande som går till alla.

Ola:

- Är det många som tackar nej?

Åsa:

- Ja, det är ju nästan ingen som har gjort det. Utan snarare, och det kan ju Bo och Anneli sen också beskriva, så har man ju både tackat ja till hembesöken och tackat ja till att delta i forskningen.

Ola:

- Beskriv vad det är man möter då – vad det är för särskilda utmaningar era medarbetare möter?
- Man vet ju aldrig vad som finns innanför dörren när man ringer på. Det är som Åsa säger, det är ett nyfött barn, familjens första barn – man har inte någon relation till familjen tidigare. Utan det vi gör det är ju att bygga den här relationen. Därför det är samma BVC-sjuksköterska, det är samma föräldrarådgivare som går på alla de här besöken. Sen kan det bli förändringar under semester eller sjukdom och så men det är principen. Och det man möter är ju...det kan ju vara så helt olika. Det finns ju välutbildade familjer som har andra stora behov de behöver tala om. Många talar om – hur är det i Sverige? Hur ska vi fostra våra barn i det här nya landet? I hemlandet vet man hur man gör. Man har stöd av släkt och vänner – här är det något helt nytt. Väldigt många familjer är ju isolerade. De träffar ju inte så många andra. Så att det är ju det här att berätta om samhället och vad som finns. Och möta upp där föräldrarna är, helt enkelt.

Ola:

- Vad har man för föreställningar om hur det fungerar i Sverige?

Åsa:

- Det kan ju se väldigt olika ut. Men det som vi var inne på tidigare där med att vara på sin vakt för myndigheter är ju en återkommande bild. Och sen är det väl också att okunskapen är stor, vad har jag för rättigheter och vad har jag för skyldigheter. Det är ju en okunskap som återkommer.

Ola:

- Vi pratade om det här lite tidigare, och ni nämnde det, att i Sverige, här har barna varit förbjudet sedan 1979 och det är liksom helt otillständigt och slå barn, och så får ni de här frågorna, ja men vad gör man istället?
- Vad svarar man på det?

Åsa:

- Det är ju då vi också kan slussa in föräldrar i våra andra verksamheter. Den verksamhet som jag har – det förebyggande föräldraskapsstödet – där har vi ju allt från, enskilda råd och stödkontakter till föräldragrupsverksamheter som olika former av dialogmöten och tematräffar med familjer där vi kan fortsätta att föra olika former av information och dialoger för att visa på vilka möjligheter det finns. Vi precis som också, jag tycker mig märka med många organisationer, föreningar i Rinkeby – vi vill ju trycka på att det här är föräldrars rättigheter att ta del av det här. Jag tänker också att det vi också ofta gör är att vi brygger över till tex öppen förskola eller introduktions-förskola som finns i stadsdelsområdet.

Ola:

- Och det här är då förstagångsföräldrar...

Åsa:

- Jaa...

Ola:

- ...hela tiden...och hur gamla är barnen vid det här sjätte och sista besöket?

Susanne:

- Då är de 15 månader. För vi startar upp när barn är nyfödda – vid två veckor ungefär, och sen är det med jämna mellanrum till 15 månader.

Ola:

- Det här arbetet som nu pågått sedan 2013 – märker ni i det här arbetet – hur inställning till socialtjänsten och BVC har förändrats och förbättrats – för ni beskrev ju när den här modellen började, det var irriterat, det var stökigt, det var lite småkaos, det fanns och finns en syn på socialtjänsten – märker ni någon förändring ute i stadsdelen?

Susanne:

- På BVC så har det ju blivit mycket lugnare. Familjerna känner sig trygga, de känner sjuksköterskorna som jobbar där. De stannar kvar. Och det gör ju att man inte behöver komma så ofta, man får också svar på de...sina frågor. På ett helt annat sätt än tidigare. Vi har mycket färre uteblivna familjer och det är också en stor del. Förut hade vi ungefär 17 procent och nu är vi nere på 14 procent och det är ändå ganska stor skillnad. Därför det här är ju då barn som uteblir, familjerna uteblir och barn

får inte det de behöver. Det de har rätt till. De missar läkarbesök, vaccinationer osv. Så det är en stor skillnad faktiskt.

Åsa:

- Vi ser ju att trycket ökar på vår öppna förskola som vi ser som ett väldigt positivt resultat. Om det har, i vilken grad och om det är hembesöksprogrammet och andra faktorer, har vi ju inte några siffror på. Men det tänker vi att det är en bidragande orsak. Att vi har, kan slussa föräldrar dit. Till exempel. Vi har också hela tiden ett ökat antal som vänder sig till oss på våra familjehus i Rinkeby och i Husby, men vad som är sprunget ur hembesöksprogrammet vågar jag inte mig om.

Ola:

- Åsa finns det andra positiva effekter som ni kan du kan se, jag tänker kanske på språkutveckling och liknande.

Åsa:

- Ja, det som känns viktigt att berätta det är ju det samarbete som har utvecklats när det här arbetet påbörjades i projektform – samarbetet med stadsdelens bibliotek som ser till att alla föräldrar får en pekbok genom att våra hembesökare kan informera om biblioteket och om vikten att läsa för barn, prata med barn, att barn hör många ord och sedan kan hänvisa föräldrarna till biblioteket där de sen får ta emot den här boken och där jag vet att du Annelie har varit på utvärderingshembesök hos familjer har sagt att en väldigt vältuggad och läst och inte sällan den enda bok som finns hemma hos familjer.

Ola:

- Vad är det för utmaningar ni har mött under resans gång, nu låter det som att allting har funkar jättebra, så är det ju förstås inte, har det varit några nackdelar eller någonting ni behövt skruva på under projektet?

Susanne:

- Jag tror Åsa har varit med mer praktiskt än mig kan berätta lite mer men det är ju två olika kulturer som ska mötas. Barnsjuksköterskor, vi är ju snabba, effektiva, har en checklista vi ska pricka av medan föräldrarådgivare har en annan utbildning och ett annat förhållningssätt kan man säga. Så det var väl inte helt rätt från början. Eller hur, Åsa?

Åsa:

- Nej, krävdes ju sin tid och att det var ett projekt med en projektledare var ju en väldigt viktig förutsättning när vi började arbetet för man

arbetade ju fram det här det här programmet under tiden som gjordes, att barnen föddes in i projektet. Och jag tänker att det är den allra första utmaningen var väl att det var väldigt stort ifrågasättande – ska – många tyckte nästan synd om föräldrarna som ska behöva utsättas för det här. Att få alla dessa hembesök. Och av socialtjänsten då dessutom. Så att det var ju en väldigt stor osäkerhet från början. Sen visade ju föräldrarna att det är det här man vill ha. Vi vred ju och vände rätt mycket på det i början också därför att vi ville ju verkligen att det skulle bli fokus på föräldraskapet. Och barnet. Och inte att vi skulle hamna i att det var någon sorts allmän samhällsinformation som kom hem till familjen. Men det var också någonting som föräldrarna visade väldigt snart att de – det är barnet och barnets behov och föräldraskapet som de har velat prata om och ha fokus på.

Ola:

- Finns det några nackdelar med att släppa, då, eller att sätta gränsen vid 15 månader, för att, berättade att tycket på öppna förskolorna har ju ökat men sen så är det förstås en stor del barn som inte dyker upp för än det är dags för skola i sex-, - sjuårsåldern... - vad har ni för reflektioner kring det?

Åsa:

- Att släppa vid 15 månader?

Ola:

- Jaa, sen förstår jag att det är en resursfråga också förstås, men finns det ju rimligen familjer som man släpper kontakten med.

Åsa:

- För vår del så tänker ju vi att vi vill utarbeta någon fortsättning på det här. dels ha fått pröva på, att socialtjänsten inte är farlig, men vi har ju också bäddat för att de kan vända sig till oss när det uppstår svårigheter eller frågor, det ser vi ju som en investering, men att hitta ett sätt att ta vara på föräldrars önskan att gå i dialog om föräldraskapet efter 15 månader, det är ju något vi vill utveckla.

Ola:

- Om vi pratar kring utvärderingen då, vad visar utvärderingen av Rinkebymodellen, för det låter ju väldigt bra – det här som vi sitter och lyssnar på – är det så bra i verkligheten?

Bo:

- Ja, alltså, det här grundas ju på evidens från andra länder. Det är studier som har gjorts i USA med väldigt lång uppföljning med upp till 20 år. Och även från Finland där de har gjort motsvarande. Skillnaden är att de studierna har bara varit med BVC-sjuksköterska, inte med engagemang från socialtjänsten så det är ju byggt för Sverige. Och i ärlighetens namn, när vi skulle till att utvärdera det här så var vi väl lite vaga i vad vi skulle kunna förvänta oss, det var ett kortsiktigt projekt, det hade pengar egentligen bara i 1,5 år och vad kan man förvänta sig? Som Åsa sa, idén är ju att stödja föräldrarna så att i deras föräldraskap som kan vara en ny situation för dem, och de behöver all hjälp de kan få. Alltså en sak som vi blev förvånade över, är det här väldigt positiva mottagandet hos föräldrar. Alltså 94 procent tror jag vi har som har tackat ja till det här. Vi hade aldrig hoppats på så höga siffror, men det tror jag också att det här är en insats som är väl tajmad. Det finns ett behov hos föräldrar och särskilt om man blir förälder första gången i ett annat land och blir och man vet inte hur det funkar. Alla vill sitt barns bästa och kan man få hjälp på traven där så är ju det bra. Så det är väldigt positivt. Sen har vi också att personalen gillar det här sättet att jobba. Det ger de chans att jobba som de vill. Och som de tycker känns bra och som man är lärd att göra. Sen har vi sett det här ökade förtroendet som både Åsa och Susanne pratade om hos föräldrarna som jag tror byggs över tiden här. Med de här hembesöken – samma personer, då ser man att det här är någon man kan lita på. Vilket i sin tur kan ge ökat förtroende för vaccination, som har varit något vissa grupper har varit tveksamma emot. Det, vaccinationsgraden, har ju ökat. I den här gruppen. Likaså att man får svar på många av sina funderingar i och kring – är det här normalt eller inte hos barnet, att man kanske inte kan se lika mycket akutbesök, särskilt på stora sjukhus. Och lite annan typ av besök så att man kanske söker på en lägre nivå. Och är nöjd med de svaren. Så att – vi håller på också med en uppföljning när barnen blir tre år för att se hur deras utvecklingsavvikelse och annat som man brukar följa upp via BVC hur – om det är någon skillnad på det? Jämfört med kontrollområdena. Sen har vi det här är ju gruppen som har fått de här hembesöken i Rinkeby är en ganska mobil grupp, det är många som flyttar ut och Anneli har gjort stordåd i att försöka följa upp de här, alla individer som är där, och många av dem vill också medverka i den här utvärderingen – men, jag tror att om man vill få den totala effekten av det här då måste man följa barnen mycket längre tid, för tidigare studier har visat positiva resultat på förlängd skolgång, minskad kriminalitet, ökad sysselsättning, minskat socialbidragsberoende hos mammorna och massa ringar på vattnet. Och jag tror det här kan också vara som vi sen har kommit på, kanske ett sätt att öka på integration av nyanlända föräldrar till Sverige.

Ola:

- Finns det någon som, för du låter också väldigt positivt, finns det någonting som har varit mindre bra när ni har utvärderat?

Bo:

- Vad ska jag säga, vi har själva ställt till det – vi har erbjudit den här... normalt när man ska göra vetenskapliga studier så ska man ju randomisera, slumpmässigt ta, du får en intervention och du får inte. Vi tyckte att det var både etiskt och praktiskt inte möjligt att göra så – utan vi sa att alla förstagångsföräldrar som kommer till Rinkeby, erbjuds det här, och så har vi andra BVC-centraler som jämförelseområden då. Men vi tycker att det är det enda praktiskt möjliga.

Ola:

- Just för att inte få det här utpekandet att det inte är några...

Bo:

- Ja! Precis, så vi sa att det här måste man ändå se i första hand etiskt och praktiskt möjligt att göra.

Ola:

- Anneli, du har suttit tyst länge och lyssnat på det här, vad är dina reflektioner?

Anneli:

- Jag har medverkat i utvärderingen här innan jag började på Socialstyrelsen så att jag har träffat alla de här föräldrarna som har fått hembesöksprogrammet och intervjuat vad de tyckte om hembesöken.

Ola:

- Vad är det för röster du kan dela med dig av?

Anneli:

- Föräldrarna är ju genomgående positiva, det är de ju för att när vi frågar varför är de så positiva så de egentligen frågar: - varför inte – är positiva? När man får svar på sina frågor? Som ny förälder så vet man inte, man är ganska osäker i början där. Det är nytt. Och ofta, mammorna särskilt i Rinkeby är ofta nya i Sverige.

Ola:

- Hur ser det ut nationellt? Är det bara i Rinkeby man jobbar på det här sättet eller finns det motsvarande hembesöksprogram?

Anneli:

- Nu har ju Rinkebys program blivit en ordinarie verksamhet - och andra kommuner har också börjat jobba utifrån det här bland annat Nyvete, Så Region Göteborg – ett exempel, och Araby har vi ett annat exempel. Så de vill ju gärna ha inspiration och modell från Rinkeby. Folkhälsomyndigheten har kunnat stötta finansiellt så att nu Rinkeby har skapat så kan man använda den istället för att kunna skapa eget innehåll, det är bättre. Använda det som är utvärderat.

Ola:

- Anneli, vad visar utvärderingen – är det bara mammorna man når eller når man även papporna i de här områdena?

Anneli:

- Utvärderingen visar ju att av alla mammor så berättar de först och främst att det är en tredjedel av de, berättade att de inte berättade att de inte bor med sin partner. Så att det är ju därför man når många mammor, främst också. Och man når ju alltid mammor med föräldrastöd, mer än pappor. Men det som har varit glädjande just i, och lite överraskande, i Rinkeby-projektet eller modellen – är att även om vi följer så är det majoritet av papporna som har deltagit i något av hembesöken. Det är 79 procent av pappor i de familjer som – i de familjer som har fått hembesök som har fått två eller fler hembesök, som har nåtts. Så när vi vet att en tredjedel av dem då vet man att man har nått i princip alla som går att nå. Så att de har åtminstone varit 1 – 2 gånger på besöket med.

Ola:

- Utanförskapet är ju omfattande och det finns ju stora delar av landet och är ganska många, många områden. Hur gör man då om jag jobbar ute i en kommun som har motsvarande områden? Hur gör jag för att sätta igång?

Anneli:

- Alltså, det ekonomiska betingelserna måste ju finnas där, i alla fall när det gäller barnhälsovården. Vi har ju ett program att följa och pengarna är ju anpassade efter det, så att...jag tror att BVC behöver extra pengar. Faktiskt. Nu ser det ju olika ut i hela landet så att – Stockholm är väl en av de som har den sämsta ersättningen – om jag inte tar fel. Men nu har

ju Stockholm också...vi kommer ju att kunna erbjuda ytterligare åtta områden, minst åtta områden att inom Stockholms län att starta upp det här. där för att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att ge extra pengar.

Ola:

- Vilka områden är det som det här kommer att införas i...?

Anneli:

- Ja, det vet jag inte än därför att det här är ett tilläggsuppdrag som man får söka och det är inte klart vilka som får det än. Men där går man efter att se nya såna här...nu får du hjälpa mig Bo...

Bo:

- Exakt, behovsindex som uttrycker hur stora behov ett område har i förhållande till andra...

Ola:

- Och ju större utanförskap desto troligare är det att man kan prova den här modellen.

Anneli:

- Så att det blir jättespännande att se. Och väldigt roligt för oss som har jobbat med Rinkebyprogrammet att det faktiskt äntligen kommer att vara fler som får jobba efter det. Det är väldigt...det känns som en – ja, seger kan man säga. För det har varit mycket slit och vi har verkligen försökt och kämpat för att få fortsätta. Och det är ju väldigt mycket tack vare forskningen. Det måste man ju säga, det är den som har visat de goda resultaten. Så det är vi glada för att ni har varit med.

Ola:

- Bo pratade ju förut här – när vi satt och pratade kring utvärderingen – om man kan tänka sig framöver och du nämnde bättre hälsa, lägre kriminalitet, bättre integration – är det – tänker ni på samma sätt, Susanne och Åsa, ser ni det som resultaten framöver?

Susanne:

- Ja, det är ju vad vi hoppas. Men det vi ser redan nu det är att föräldrarna är tryggare och mer nöjda. Och det känns ju, bara det är gott nog. Tycker jag. Sen om det får positiva effekter längre fram – det vore ju fantastiskt.

Ola:

- Om ni fick drömma då, vad skulle ni vilja göra som nästa steg – du var inne lite grann på det Åsa, att du skulle gärna vilja fortsätta efter 15 månader.

Åsa:

- Ja, nästa steg, dels är det ju det, efter 15 månader och sen för vår del är det ju att till nästa steg och i ett parallellt steg att starta upp i Husby som är en annan stadsdel i vårt stadsdelsområde.

Susanne:

- Men jag tänker, för BVC:s del så är det att vi fortsätter att träffa barn ändå upp till skolåldern så att vi stoppar ju inte efter 15 månader. Men det vore ju att fortsätta utveckla det här. Att fortsätta ha samverkan – kanske riktade grupper, tillsammans med föräldrarådgivarna. Så att man bibehåller kontakten ända upp till barnet börjar i skolan. Det vore ju väldigt roligt faktiskt att få göra det.

Ola:

- Tror ni att de här föräldrarnas positiva erfarenheter – ni säger att 94 procent är nöjda med detta – att det kan också påverka omgivningens bild av hälso- och sjukvården och socialtjänsten i de här områden att ringarna sprider sig på vattnet? Så att säga, att misstron minskar rent allmänt?

Susanne:

- Föräldrar talar med varandra. Det är jag helt övertygade om att de gör. Och det finns ju de föräldrar som undrar varför inte de blir erbjudna så här många. Det här är ju bara till första barnet. Så att det vore väl också någonting att kunna utveckla att kunna erbjuda alla familjer detta.

Ola:

- Tack ska ni ha, det där får bli sista orden i dagens utgåva av podcasten På djupet från Socialstyrelsen. Vi har haft med oss fyra gäster; hjärtligt tack till dig – Anneli Mattulla – forskare på Socialstyrelsen!

Anneli:

- Tack!

Ola:

- Vi har också haft med oss Åsa Edlund som är enhetschef förebyggande föräldraskapsstöd i Rinkeby/Kista stadsdelsförvaltning – hjärtligt tack till dig Åsa!

Åsa:

- Tack!

Ola:

- Och så har vi haft med oss Susanne Hagelbäck som är biträdande verksamhetschef på BHV Stockholm Nordväst!

Susanne:

- Tackar!

Ola:

- Och sist men inte minst, Bo Burström, professor vid KI, hjärtligt tack till dig Bo!

Bo:

- Tack!

Ola:

- Jag heter Ola Billger och jag är kommunikationschef på Socialstyrelsen och ni har lyssnat på podcasten På djupet!

Slut på textning av avsnitt 34 av Socialstyrelsens podd På djupet