

Minskat antal hembesök inom barnhälsovården

Sjuksköterskornas attityder avgörande för hur verksamheten utvecklas



GERD ALMQUIST-TANGEN, fil mag, barnhälsovårdsutvecklare, Barnhälsovårdsteamet, Halmstad
Gerd.almquist-tangen@lthalland.se

MARIANNE BERGSTRÖM, vårdutvecklare, barnhälsovård, Barnhälsovårdsenhet Nord, S:t Görans sjukhus, Stockholm

ANNCHARLOTTE LINDFORS, vård-

utvecklare, barnhälsovård, Barnhälsovårdsenhet Syd, Södersjukhuset, Stockholm

LENA HOLMBERG, vårdutvecklare, barnhälsovård, Primärvården, Göteborg

MARGARETHA MAGNUSSON, med dr, vårdutvecklare, avdelningschef, barnhälsovårdens länsavdelning, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Barnhälsovårdens besök hos nyblivna föräldrar har en lång tradition i vårt land. Syftet är att etablera kontakt, informera om barnhälsovården, undersöka barnet och ge föräldrar möjlighet att samtala om sin situation. Redan i början av 1900-talet, det vill säga innan barnhälsovården var statligt reglerad, fanns en filantropisk verksamhet kallad Mjölkdroppen (en föregångare till BVC), där hembesök var en etablerad arbetsmetod [1]. När de statligt finansierade barnvårdscentralerna etablerades i slutet av 1930-talet var hembesök fortfarande en självklar metod.

Barnhälsovårdens verksamhet är frivillig och bygger på tillit [2]. De flesta föräldrar uppskattar verksamheten [3, 4]. Barnhälsovården har flera roller, såväl stödjande som kontrollerande. Det har visat sig att just hembesök är en utmärkt möjlighet att kunna identifiera familjer som behöver extra stöd [5] och att tidigt kunna identifiera riskbarn [6].

Hembesök kan ha olika syften, dels som i den svenska modellen, där BVC är en del av den generella servicen [3, 7], dels som en riktad interventionsmetod [8]. Hembesök har studerats i både svenska och internationella miljöer [6, 9, 10]. I många av de utländska studierna används hembesök som en intervention med täta besök [11] och riktas till riskgrupper såsom tonårsmammor [12]. I en longitudinell amerikansk studie fann man efter 15 års uppföljning gynnsamma effekter på familjeplanering, barnmisshandel och försummelse, social utsatthet, mödrars kriminalitet och missbruk [13]. I Finland har 160 familjer följts under 20 år med ett särskilt hembesöksprogram som handlar om bland annat gränssättning, barnens självständighetsutveckling och deras relation till föräldrarna [14-16]. Vid uppföljningen fann man färre psykiska problem hos barn som fått del av hembesöksprogrammet oavsett om barnen kom från en låg- eller högriskmiljö. En retrospektiv kanadensisk fallkontrollstudie [17] visade att ett frekvent hembesöksprogram minskade risken för spädbarnsdödlighet.

I Sverige finns inga studier som visar samma effekter av ett utökat hembesöksprogram som de stora studierna i USA och

Finland. Svenska studier har utgått från de hembesök som BVC gör, framförallt det första hembesöket i samband med att barnet är nyfött. I en jämförande studie där mödrar erbjöds antingen hembesök eller mottagningsbesök i nyföddhetsperioden fann man att de mödrar som fick hembesök upplevde att de fick större möjlighet att prata i lugn och ro och att de upplevde att de fick en mer jämbördig relation till sjuksköterskan [18]. Dessa mammor ammade längre.

Fram till år 2008 rekommenderade Socialstyrelsen att alla nyblivna föräldrar skulle erbjudas ett besök i hemmet inom 5 dagar efter hemgång från BB [19]. I dag saknas en sådan rekommendation, då tidigare gällande författning har upphört.

I de flesta landsting anges en önskvärd lägsta nivå (i procent) för andelen föräldrar som erbjuds och tar emot hembesök från BVC. Nivån är ofta högre för familjer som får sitt första barn än för flerbarnsfamiljer. I dag erbjuds inte alla nyblivna föräldrar hembesök. Många mödrar går hem tidigt efter förlossningen, och i vissa landsting sker hembesök från kvinnokliniken, vilket ibland kan verka förvirrande för föräldrarna. Det kan vara svårt för föräldrar att särskilja barnmorskans som kommer från BB från sjuksköterskan som kommer från BVC.

I takt med att hälso- och sjukvårdens resurser omfördelats och begränsats finns också krav på att de metoder som används är evidensbaserade och att resurserna används på ett effektivt sätt. På senare år har frekvensen av barnhälsovårdens besök hos nyblivna föräldrar minskat drastiskt i hela landet [20-23]. Samtidigt finns en tydlig önskan från regeringen om ett förbättrat föräldrastöd från bland annat barnhälsovården [24]. Frågan är om hembesök är ett förlegat arbetsverktyg eller en hälsofrämjande arbetsmetod som behöver utvecklas? Frågan är också hur viktiga BVC-sjuksköterskor anser att hembesöken är, och vilka reella möjligheter hon/han har att göra hembesök?

Syftet med den här studien var att studera BVC-sjuksköterskors attityder till hembesök, att kartlägga hembesöksfrekvensen i landet och att studera de organisatoriska förutsättningarna för att göra hembesök.

METOD

Studien är en totalundersökning som innehåller två delar: dels en enkät riktad till alla BVC-sjuksköterskor i landet, dels en kartläggning av hur hembesöksfrekvensen ser ut i landet.

I varje landsting finns minst en barnhälsovårdsenhet, vars uppgift är att metodutveckla och kvalitetssäkra arbetet på BVC. På dessa enheter finns både barnhälsovårdsoverläkare och vårdutvecklare/samordnande sjuksköterska. Samtliga 21 landsting (39 samordnare) inbjöds att delta i undersökningen. Sjuksköterskor på BVC kan arbeta antingen enbart med barnhälsovård (hel-BVC) eller integrerat med annan verksamhet

SAMMANFATTAT

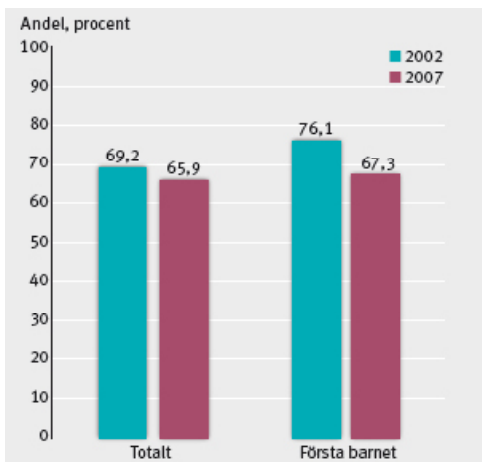
Syftet med studien var att studera BVC-sjuksköterskornas attityder till hembesök, att kartlägga hembesöksfrekvensen i landet och att studera de organisatoriska förutsättningarna för att göra hembesök.

De tre främsta orsakerna till att hembesök inte gjordes var tidsbrist, lång resväg och att föräldrarna tackat nej.

Vår studie visar ingen skill-

nad i attityder till hembesök i relation till BVC:s organisationsform eller enskilda sjuksköterskors erfarenhet.

Sjuksköterskornas attityder till hembesök som en av barnhälsovårdens främsta hälsofrämjande arbetsmetoder är en avgörande faktor som bör studeras vidare. Även föräldrars attityder till hembesöket behöver undersökas.



Figur 1. Andelen hembesök i Sverige fördelad på samtliga barnfamiljer och samtliga första-gångsföräldrar.

(del-BVC). För att ta reda på sjuksköterskornas attityder till hembesök som metod ombads 2355 BVC-sjuksköterskor i landet att besvara en enkät som innehöll 17 frågor med fasta svarsalternativ och möjlighet att ge kommentarer. Enkäten skickades ut via barnhälsovårdsenheterna och samlades sedan in lokalt. Uppgifterna registrerades på lokal nivå i en Excel-fil som sedan sammanställdes nationellt. Enkäten besvarades anonymt, varför en generell påminnelse gick ut till samtliga sjuksköterskor via samordnaren/vårdutvecklaren på respektive barnhälsovårdsenhet.

Barnhälsovårdsenheterna rapporterade andelen föräldrar som fått hembesök i samband med barnets födelse eller efter hemgång från neonatalvårdsavdelning för åren 2002, 2006 och 2007 utifrån tillgängliga data. Vissa barnhälsovårdsenheter kunde endast ange en totalsiffra, medan andra även hade uppgifter om frekvens fördelad på förstföderskor respektive omföderskor.

Studien är en deskriptiv kvalitetskontrollstudie, inga patientuppgifter ingår och ingen hypotestestning har gjorts.

RESULTAT

20 av 21 landsting deltog i studien. Norrbottens län hade på grund av omorganisation av barnhälsovårdsenheten inte möjlighet att delta. Av 2355 sjuksköterskor besvarade 1834 enkäten (78,3 procent). Drygt hälften av sjuksköterskorna (53 procent) arbetade på hel-BVC, medan 45 procent arbetade på integrerad del-BVC, för övriga saknas uppgift. Det genomsnittliga antalet nyfödda per heltidsarbetande sjuksköterska och år var 75,3. I medeltal hade sjuksköterskorna arbetat med barnhälsovård i 12,6 år, varav 23 procent i 20 år eller mer. Av dem som arbetat minst 20 år på BVC arbetade 26 procent på hel-BVC och 18 procent på del-BVC.

Sjuksköterskorna fick utifrån förvalda alternativ ange tre syften med hembesöken. Att skapa kontakt, att informera om BVC:s verksamhet och att samtala om graviditet, förlossning och den första tiden hemma angavs som de viktigaste syftena. Synen på hembesök skiljer sig inte signifikant mellan dem som arbetar inom hel-BVC och dem som arbetar inom del-BVC.

Nästan fyra av fem (79 procent) sjuksköterskor angav att hembesök är mycket angeläget, medan 18 procent tyckte att det var ganska angeläget. Bland de sjuksköterskor som ansåg att hembesök är mycket angeläget angav 78 procent som främsta orsak till att det ändå inte blev något hembesök att föräldrarna tackat nej. Hela 98 procent tyckte att de kände sig bekväma i hembesökssituationen, och 90 procent ansåg att de var lätta att genomföra. Cirka två tredjedelar (65 procent) uppfattade att föräldrarna var mycket intresserade av att få

ett hembesök och 30 procent ansåg att de var ganska intresserade. Dessutom ansåg 90 procent av sjuksköterskorna att hembesöket oftast har betydelse för den fortsatta kontakten mellan BVC och familjen, vilket också framgår av kommentarer som lämnats i enkäten: »Jag tycker att hembesöket är väldigt avgörande för den fortsatta relationen med föräldrarna... Man kommer närmare fortare när man varit på hembesök. Ett hembesök ger också mycket indirekt information som man missar vid mottagningsbesök ex livsstil, intressen, social utsatthet, samspel mellan föräldrarna, ett fördjupat samtal på föräldrarnas arena där de känner sig trygga. Hembesöket bör prioriteras tycker jag.« Hela 99 procent av sjuksköterskorna tyckte även att det var mycket angeläget/ganska angeläget att träffa pappan. En kommentar löd: »Är pappan med då blir det ökat samarbete med honom också framgent.«

De flesta av sjuksköterskorna (83 procent) angav att de oftast har möjlighet att erbjuda hembesök i anslutning till hemkomsten efter förlossningen, medan 13 procent ansåg att deras möjlighet att göra hembesök är begränsad. I ett par landsting erbjuds mindre än 50 procent av familjerna hembesök. 10 procent av sjuksköterskorna angav att de endast erbjuder hembesök till förstagångsföräldrar. Endast fyra sjuksköterskor ansåg att hembesök inte alls är angeläget och att ett mottagningsbesök är likvärdigt med hembesök.

De främsta skälen till att sjuksköterskor inte besöker familjer i hemmet angavs vara att föräldrarna tackat nej (78 procent), tidsbrist och lång resväg (72 procent). En tredjedel (32 procent) kunde inte göra hembesök på grund av att de saknade transportmedel, medan 12 procent angav som skäl att de anser att mottagningsbesök är likvärdigt med hembesök. Exempel på andra anledningar finns i enkätens kommentarsdel: »Vi har många föräldrar med utländsk bakgrund i mitt område... På grund av tidsbrist kan man sällan göra hembesök tillsammans med tolk«; »Gör inte hembesök om föräldrarna inte bor på mitt område samt semestertider då vi inte har vikarier utan måste täcka varandra...«; »På min arbetsplats prioriteras inte hembesök av ledningen«; »Jag kan skapa bra kontakt på min arbetsplats. Det beror mer på hur jag bemöter än var«.

51 procent av sjuksköterskorna angav att de hade 16–30 minuters restid till familjerna, medan 22 procent hade mer än 30 minuters restid. Drygt 60 procent hade över 5 km till de familjer som bodde längst bort i betjäningområdet, medan 10 procent hade mindre än 2 km. I studien finns inget samband mellan avstånd och angelägenhetsgrad. Av dem som hade mer än 5 km till de familjer som bodde längst bort angav hela 64 procent att hembesök är mycket angeläget. Nästan hälften (45 procent) hade tillgång till leasingbil, 32 procent använde egen bil och drygt 26 procent gick, cyklade eller använde allmänna kommunikationsmedel, medan 4 procent tog taxi. Hela 80 procent av sjuksköterskorna hade tillgång till bärbar väg.

Från 2002 till 2007 har andelen hembesök minskat (Figur 1). Tio landsting kunde inte lämna uppgift för 2002, och sju landsting kunde inte lämna uppgift för 2007. Det totala antalet hembesök för 2007 stämmer dock väl överens med det för år 2006, då endast två landsting inte kunde lämna uppgift.

DISKUSSION

Svarsfrekvensen i denna studie (en totalundersökning där så gott som alla Sveriges BVC-sjuksköterskor haft möjlighet att delta) var hög (78,3 procent). Att sjuksköterskor anser att frågor kring BVC-verksamheten är angelägna att besvara bekräftas av annan nyligen genomförd nationell studie (80 procent) [24]. I likhet med Jansson [25] visar vi i denna studie att sjuksköterskor är mycket positiva till hembesök, och de flesta (83 procent) angav att de oftast har möjlighet att erbjuda hembesök.

Kombinationen av positiva attityder till hembesökets betydelse för den fortsatta relationen med familjen och möjligheten att erbjuda hembesök antyder att det finns goda förutsättningar för utveckling av både metod och frekvens. Följande citat ur enkäten representerar flera sjuksköterskors synsätt på hembesökets betydelse: »Upplever att det är lättare för föräldrarna att ta till sig information i hemmiljön. Det är lättare att ställa frågor till oss. Amningen blir i en vanlig miljö. Skötsel av barnet på skötplats blir på deras egen. Man får en inblick i bostadsmiljön man får en helhets känsla som inte infinner sig vid ett mottagningsbesök...«

Ett flertal studier har visat att hembesök har betydelse för tidig identifikation av familjer med ökad sårbarhet och att besöken stärker kontakten mellan föräldrar, barn och BVC-sjuksköterska. Vad är det då som gör att hembesöksfrekvensen minskar, trots att det finns god evidens för att hembesök har positiva effekter och trots att BVC-sjuksköterskorna är positiva till metoden? Kan det bero på att sjuksköterskorna har för mycket att göra eller på organisatoriska förändringar och svårigheter att göra prioriteringar? Har BVC:s intåg på vårdcentralerna inneburit att det skett ett paradigmskifte när det gäller att göra hembesök i praktiken? Vi har i fasta svarsalternativ angett några tänkbara förklaringar till att man inte erbjuder hembesök. De främsta orsakerna som angavs var att föräldrarna tackat nej, tidsbrist (vilket överensstämmer med tidigare studier) [25] och lång resväg.

I enkätens öppna del förekom kommentarer som: »Många föräldrar tackar nej till hembesök. Arbetsbelastningen på mottagningen har ökat så hembesöken blir bara färre och färre, man hinner inte även om man skulle vilja«. Vi ställer oss frågan hur familjerna får erbjudande om hembesök. Det kan finnas ett samband mellan hur hembesöket erbjuds och föräldrars ställningstagande till om det första besöket ska ske i hemmet eller på mottagningen. Ett troligt skäl skulle kunna vara att hembesök på grund av tidsbrist erbjuds mer selektivt, att erbjudandet inte alltid utgår från föräldrarnas och barnets behov utan från vilka möjligheter sjuksköterskan har just för tillfället. Totalt angav 12 procent av sjuksköterskorna att hembesök kan ersättas av mottagningsbesök. Denna siffra är inte kongruent med den angelägenhetsgrad sjuksköterskorna angett eller med deras kommentarer. Vår tolkning är att sjuksköterskor i en pressad situation blir tvungna att omvärdera sitt arbetssätt så att första kontakten med familjen erbjuds som ett längre mottagningsbesök. Betraktas i så fall verkligen hembesök som en viktig komponent i föräldrastödet? I enkäten återfinns följande kommentar: »Jag tror att vi kan inge föräldrarna en god kontakt och tillit med ett proffsigt bemötande hos oss på BVC i våra rum.«

En annan tänkbar förklaring till att sjuksköterskor inte hinner med hembesök kan vara ett för stort antal nyfödda barn. Högst antal barn per sjuksköterska och år fanns i storstäderna. Där angav 12 procent av de svarande att besöket lika väl kunde göras på mottagningen. Det genomsnittliga antalet nyfödda barn per heltidsanställd sjuksköterska var 75,3, vilket överensstämmer med data från föräldrastödsprojektet [24]. År 1992 angav Socialstyrelsen [26] att en heltidsanställd sjuksköterska som enbart arbetar med barnhälsovård i ett normalområde bör ha ett barnunderlag på cirka 70 nyfödda barn per år. I dagsläget finns ingen officiell nationell rekommendation utan variationen är stor både mellan och inom

»... hembesök har betydelse för tidig identifikation av familjer med ökad sårbarhet ...«

»Hembesöket kan vara såväl känslomässigt stödjande som informativt.«

landstingen. Professionen har i samverkan med respektive yrkesförening enats om att en genomsnittlig BVC inte bör ha fler än 60 nyfödda barn per år för att kunna erbjuda alla barn en god och jämlik vård.

Data i vår studie visar ingen skillnad i attityder till hembesök när det gäller BVC:s olika organisationsformer eller de enskilda sjuksköterskornas erfarenhet av BVC-arbetet. De orsaker sjuksköterskorna angav till att de inte gör hembesök samvarierar inte med hur angeläget de anser att hembesök är. Inget av de tre angivna skälen fungerar som förklaringsmodell till att hembesöksfrekvensen sjunker. Man skulle kunna tänka sig att de organisatoriska förutsättningarna har större inverkan än vad resultatet visar. Emellertid vet vi inget om hur vårdvalsmodeller kommer att påverka hembesöksfrekvensen. Data från Stockholms län visar att hembesöksfrekvensen ökade radikalt sedan en särskild ekonomisk ersättning per hembesök införts.

Föräldrastöd kan ges på många olika sätt. Hembesöket kan vara såväl känslomässigt stödjande som informativt. Att ersätta hembesöket som metod med besök på mottagning kan på kort sikt kännas effektivt, medan en satsning på hembesök kan ge kostnadseffektivitet på lång sikt [27]. Merparten av sjuksköterskorna i denna studie uppgav att kvaliteten i kontakten med familjen främjas vid hembesök, vilket bekräftas av flera andra studier [7, 9-11]. Vidare behöver en diskussion föras om huruvida det är acceptabelt med generella satsningar på endast förstagångsföräldrar när det gäller hembesök. En fyrbarnsfamilj är kanske i större behov av hembesök än familjen som fått sitt första barn? Tanken är värd att analysera.

I studien ifrågasätts hembesöket som metod. Det anges bland annat att hembesök är omodernt i våra dagar. I likhet med Heaman et al [28] anser vi att hembesöket inte är en förlegad arbetsmetod. Vill vi i Sverige använda hembesök som metod för att göra psykosociala insatser med starka effekter krävs en utveckling av kraftfulla strukturerade program med ett tydligt innehåll [2], och man bör vara beredd att satsa resurser. I likhet med Baggens [4] anser vi vidare att sjuksköterskans lyhörddhet behöver utvecklas och att det behövs mer forskning kring vad hembesöket ska innehålla och hur föräldrar ska kunna styra samtalen efter sina behov [29]. Detta innebär att dialogen mellan föräldrar och sjuksköterska behöver utvecklas.

Mycket talar för att sjuksköterskans attityder till hembesök som en av barnhälsovårdens främsta hälsofrämjande arbetsmetoder är en avgörande faktor för hur verksamheten ska kunna utvecklas. Denna faktor bör studeras vidare. Lika väl behöver föräldrars attityder till hembesöket undersökas. Sjuksköterskorna på BVC behöver stöd och fortbildning i dessa frågor, vilket respektive läns barnhälsovårdsenhet bör ta ett större ansvar för. Det är viktigt att följa hur hembesöksfrekvensen utvecklas. Vårdutvecklare vid landets barnhälsovårdsenheter verkar för att insamlingen av data om hembesöket blir så likartad som möjligt så att det i framtiden går att följa hembesöksfrekvensen nationellt. På sikt bör Socialstyrelsen ansvara för en sådan uppföljning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på Lakartidningen.se

REFERENSER

1. Stenhammar AM, Ohrlander K. Mjölkdroppen: filantropi, förmynderi eller samhällsansvar? Stockholm: Carlsson bokförlag; 2001.
2. Lagerberg D, Magnusson M, Sundelin C. Barnhälsovård i förändring. Stockholm: Gothia förlag; 2008.
3. Magnusson M. Barnhälsovård: Studier av effektivitet och föräldratillfredsställelse [dissertation]. Uppsala: Uppsala universitet; 1999.
4. Baggens C. Barns och föräldrars möte med sjuksköterskan i barnhälsovården [dissertation]. Linköping: Linköpings universitet; 2002.
5. Larsson JO. Aspects of health surveillance at child welfare centres [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 1996.
6. Aurelius G, Nordberg L. Home visiting to families with a newborn child. *Scand J Prim Health Care*. 1994;12:106-13.
7. Jansson A, Isacson A, Kornfält R, Lindholm LH. Quality in child healthcare. The views of mothers and public health nurses. *Scand J Caring Sci*. 1998;12(4):195-204.
8. Kendrick D, Elkan R, Hewitt M, Dewey M, Blair M, Robinson J, et al. Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta analysis. *Arch Dis Child*. 2000;82:443-451.
10. Elkan R, Kendrick D, Hewitt M, Robinson JJA, Tolley K, Blair M, et al. The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technol Assess*. 2000;4(13):i-v, 1-339.
11. Kitzman H, Olds DL, Sidora K, Henderson CR Jr, et al. Enduring effects of nurse home visitation on maternal life course: A 3-year follow-up of a randomized trial. *JAMA*. 2000;282(15):1983-9.
12. Barnett B, Liu J, DeVos M, Alperovitz-Bichell K, Duggan AK. Home visiting for adolescent mothers: Effects on parenting, maternal life course, and primary care linkage. *Ann Fam Med*. 2007;5:224-32.
13. Olds DL, Kitzman H, Hanks C, Cole R, Anson E, Sidora-Arcoleo K, et al. Effects of nurse home visiting on maternal and child functioning: age-9 follow-up of a randomized trial. *Pediatrics*. 2007;120:e832-45.
15. Aronen ET, Kurkela SA. Long-term effects of an early home-based intervention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996;35(12):1665-72.
16. Aronen ET, Arajärvi T. Effects of early intervention on psychiatric symptoms of young adults in low-risk and high-risk families. *Am J Orthopsychiatry*. 2000;70(2):223-32.
17. Donovan EF, Ammerman RT, Besl J, Atherton H, Khoury JC, Altaye M, et al. Intensive home visiting is associated with decreased risk of infant death. *Pediatrics*. 2007;119:1145-51.
19. Hälsoundersökningar inom barnhälsovården. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:8.
24. Wallby T. Föräldrastöd på BVC, en nationell kartläggning. I: Sarkadi A, redaktör. Föräldrastöd i Sverige i dag - Vad, när och hur? Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2008.
26. Kvalitetssäkring av barnhälsovården: Att skydda skydds nätet. Stockholm: Socialstyrelsen; 1994. SoS-rapport 1994:19.
27. Au F, Shiell A, van der Pohl M, Johnston DW, Tough S. Does supplementary prenatal nursing and home visitation reduce health care costs in the year after childbirth? *J Adv Nurs*. 2006;56(6):657-68.
28. Heaman M, Chalmers K, Woodgate R, Brown J. Early childhood home visiting programme: factors contributing to success. *J Adv Nurs*. 2006;55(3):291-300.