Slutrapport

Ekonomiskt stöd till utvärdering av lokalt brottsförebyggande arbete

Det sker mycket brottsförebyggande arbete runtom i landet, både som projekt och i den löpande verksamheten. Några av dessa insatser har utvärderats med hjälp av ekonomiskt stöd från Brottsförebyggande rådet (Brå).

Brå publicerar ett urval av slutrapporterna på myndighetens webbplats för att sprida kunskap om goda exempel och hjälpa andra aktörer i deras brottsförebyggande arbete. Det här är en sådan rapport.

För sakuppgifter och slutsatser i dessa rapporter står respektive författare eller organisation.

Fler rapporter finns att ladda ner på bra.se/erfarenhetsbank

Utvärderad med stöd från: brå

Brottsförebyggande projekt

BarnSäkert – förebyggande samverkan för att minska risken för våld mot barn

Illustration Sofia Lucas

Steven Lucas, barnläkare och docent
Akademiska barnsjukhuset och Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet

Medarbetare som deltagit i projektets genomförande

Maria Engström, specialistsjuksköterska och medicine doktor
Akademiska barnsjukhuset och Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet
Deltog i planering och genomförande av samtliga delprojekt inklusive analys av data och textförfattande.

Marie Golsäter, specialistsjuksköterska och docent
Region Jönköpings län och Jönköpings universitet
Deltog i planering och genomförande av enkätundersökningen med föräldrar inklusive dataanalys och textförfattande

Anna Högberg, specialistsjuksköterska
Akademiska barnsjukhuset
Deltog i planering och genomförande av delprojektet Workshops med professionella

Junia Joffer, folkhälsovetare och medicine doktor
Region Dalarna
Deltog i genomförande av enkätundersökningen med föräldrar inklusive dataanalys och textförfattande

Steven Lucas, barnläkare och docent
Akademiska barnsjukhuset och Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet
Deltog i planering och genomförande av samtliga delprojekt inklusive analys av data och textförfattande.

Eva Randell, socionom och docent
Institutionen för socialt arbete, Uppsala universitet
Deltog i planering och genomförande av samtliga delprojekt inklusive analys av data och textförfattande.

Johanna Tell, specialistsjuksköterska och universitetslektor
Blekinge tekniska högskola
Deltog i genomförande av enkätundersökningen med föräldrar inklusive textförfattande

Innehållsförteckning

Medarbetare som deltagit i projektets genomförande ... 2
Bakgrund till projektets genomförande ... 4
Metoder ... 6
Intervjuer ... 6
Enkätundersökning ... 6
Tvärprofessionella workshops ... 6
Dataanalys ... 7
Etikansökan ... 8
Resultat ... 9
Intervjuer med professionella inom barnhälsovården och socialtjänsten ... 9
Familjens roll i brottsförebyggande arbete ... 9
Betydelsen av förebyggande insatser tidigt i barnets liv ... 10
Samarbete, bemötande och kontinuitet ... 11
Inkludering och jämlikhet ... 13
Enkätundersökning bland föräldrar som upplevt BarnSäkert ... 14
Workshops ... 19
Sammanfattande analys och förslag till fortsatt arbete ... 22
Samarbetet inom ramarna för BarnSäkert stärker de professionella ... 22
Föräldrars svar på enkäter om BarnSäkert ... 22
Workshops med professionella ... 23
Sammanfattning ... 24
Ekonomisk redovisning ... 24
Referenser ... 24
Bilaga 1. Intervjuguide ... 25
Bilaga 2. Enkät till föräldrar som upplevt BarnSäkert ... 26

Bakgrund till projektets genomförande

Internationella och svenska studier visar att en betydande andel av befolkningen har upplevelser av våld eller försummelse från sin barndom. I studien Våld och hälsa, som vi genomförde 2012, svarade drygt 20 procent av kvinnor och män att de hade upplevt fysiskt våld från en förälder under sin barndom och 18 respektive 12 procent hade upplevt psykiskt våld från en förälder (Pettersson, 2024). Liknande siffror har rapporterats i en studie bland ungdomar i Sverige (Jernbro, 2023). I samband med en interventionsstudie som vi genomför inom barnhälsovården Region Dalarna har vi sett att en stor andel av föräldrar rapporterar psykosociala riskfaktorer som är tydligt kopplade till en risk för barn utsätts för våld och försummelse: 15 procent uppgav ekonomiska problem, 30 procent nedstämdhet, 18 procent extrem föräldrastress, 5 procent riskbruk eller missbruk av alkohol och 10 procent tidigare eller nuvarande upplevelser av våld i nära relationer. Det innebär att en sjuksköterska som träffar tio föräldrar varje dag i sitt arbete möter föräldrar med dessa problem i stort sett dagligen, men tidigare har de inte haft verktyg för att upptäcka dem.

Mörkertalet av barn som utsätts för våld direkt av en förälder eller genom att uppleva våld mellan föräldrarna är stort, bara ett fåtal upptäcks och kan få hjälp att komma undan våldet. Möjligheter till att undvika att barnet blir utsatt för våld har varit begränsade, framförallt eftersom sektorerna som arbetar med barn och familjer saknar strukturerade sätt att effektivt identifiera barn som lever i en riskfylld miljö och erbjuda hjälp och stöd till föräldrarna för att minska riskerna.

BarnSäkert-studien utvärderar en metod för att identifiera och bemöta psykosociala riskfaktorer i småbarns hemmiljö som är starkt kopplade till sämre hälsa och utveckling hos barn samt en ökad risk att barn utsätts för våld och försummelse. Arbetssättet bygger på modellen Safe Environment for Every Kid (SEEK) (Dubowitz, 2014) och innefattar ett strukturerat samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänstens förebyggande verksamhet (Engström, 2021). Vid ordinarie BVC-besök (vid 6–8 veckor, 4 månader, 10 månader, 18 månader, 2,5 år och 4 år) erbjuds varje förälder att fylla i ett formulär som frågar efter psykosociala svårigheter i barnets hemmiljö (Engström, 2023). Svårigheterna gäller ekonomisk oro, nedstämdhet, extrem stress och riskbruk eller missbruk av alkohol hos föräldrarna samt våld i nära relationer. Vid det efterföljande samtalet med BHV-sjuksköterskan kan föräldern reflektera över sin situation och eventuella stödbehov. Om det finns psykosociala riskfaktorer i barnets hemmiljö erbjuder BHV-sjuksköterskan lämpliga åtgärder, exempelvis föräldraskapsstöd på BVC, hänvisning eller remiss till en familjerådgivare, socialtjänstens råd- och stödverksamhet, en psykolog, en kurator, en alkoholterapeut eller kommunens budget- och skuldrådgivare. Vid behov kan familjen också få gemensamma hembesök med BHV-sjuksköterska och familjebehandlare från socialtjänsten. Hembesöken kan erbjudas under hela förskoleperioden och det är familjens behov som styr antalet besök.

När innevarande projekt inleddes användes BarnSäkert-modellen inom barnhälsovården i fem regioner i Sverige (Dalarna, Blekinge, Gotland, Jönköping, Uppsala), och nya pilotprojekt var på gång i ytterligare fyra regioner (Västernorrland, Gävleborg, Jämtland-Härjedalen, Stockholm). Bland de nästan 30 000

föräldraformulär som hade samlats in genom BarnSäkert-arbetet i dessa regioner sågs påtagliga skillnader mellan föräldrarnas svar beroende på vilket språk föräldraformuläret besvarades på. Vi såg en tydlig förändring i mitten av 2020 avseende andelen föräldrar som uppgav olika typer av problem. När de fyllde i formuläret på arabiska eller somaliska var det betydligt mindre andel som uppgav känslor av nedstämdhet, extrem stress och upplevelser av våld i nära relationer jämfört med föräldrar som hade svarat under perioden april 2018 till mars 2020. Anledningarna till detta är sannolikt flera, men minskningen som sågs sammanföll tydligt med den desinformationskampanj som fördes mot socialtjänsten på sociala meder bland utlandsfödda föräldrar. Detta innebär bland annat att föräldrar som mår dåligt kan ha blivit mindre benägna att uppge eller diskutera olika problem i familjelivet. För många föräldrar, som redan befinner sig i ett sårbart läge på grund av att de är nyanlända i Sverige, blir det ett hinder mot att få hjälp och stöd på ett jämlikt sätt.

Inom ramarna för det planerade projektet ville vi studera hur föräldrar, sjuksköterskor inom barnhälsovården och familjebehandlare inom socialtjänsten upplevde BarnSäkert-modellen och samarbetet som den skapar mellan verksamheterna utifrån ett familjestödjande och brottsförebyggande perspektiv. Projektet syftade också till att utforska faktorerna som bidrar till att barnhälsovården och socialtjänsten i nuläget har svårt att nå fram till utlandsfödda föräldrar och vilka insatser som eventuellt skulle kunna bidra till att sänka trösklarna för föräldrarna att uttrycka sina psykosociala behov.

Metoder

Projektet har använt ett multimodalt arbetssätt som innefattar intervjuer med sjuksköterskor inom barnhälsovården och familjebehandlare inom socialtjänstens öppna verksamhet, enkäter till föräldrar samt tvärprofessionella workshops med personer som arbetar med utlandsfödda föräldrar. Projektet påbörjades med samordningsmöten inom projektgruppen under hösten 2022.

Intervjuer

Semistrukturerade intervjuer hölls mellan december 2023 och november 2024 med sammanlagt 17 BHV-sjuksköterskor och 25 familjebehandlare enskilt eller i grupper utifrån profession med stöd av en intervjuguide (se bilaga 1). Intervjuerna varade cirka 45-60 minuter och ljudet spelades in med en digital inspelningsapparat. Inga uppgifter som kunde identifiera deltagarna togs upp i inspelningarna. De inspelade intervjuerna transkriberades digitalt via en krypterad tjänst hos Uppsala universitet. Transkripten överfördes sedan till Excelfiler och rensades för att sedan innehålla endast deltagarnas enskilda uttalanden. Dessa datafiler användes sedan i den tematiska analysen som beskrivs i nästa avsnitt.

Enkätundersökning

Under våren och hösten 2023 genomfördes en enkätundersökning bland föräldrar med barn inskrivna på BVC i Region Dalarna, Region Jönköpings län, Region Uppsala och Region Blekinge. I samband med ordinarie besök på BVC delade sjuksköterskorna ut ett skriftligt informationsblad där föräldern erbjöds att delta i den anonyma, webbaserade undersökningen genom att skanna en QR-kod. Sammanlagt 369 föräldrar svarade på enkäten, som inhämtade information om hur föräldrar har upplevt BarnSäkert-modellen när den användes i samband med besök på BVC och om de har fått hjälp och stöd till följd av arbetssättet (se bilaga 2).

Tvärprofessionella workshops

Under våren 2023 genomfördes två workshops med representanter från följande verksamheter:

Region Uppsala	Centrala barnhälsovården Nära vård och hälsa
Uppsala kommun	Socialtjänstens myndighetsutövande del Socialtjänstens råd och stöd Utbildnings- och jobbcenter Samhällsvägledare Svenska för invandrare (SFI) Öppen förskola Inkluderings-HUB (iHUB)
Länsstyrelsen i Uppsala län	Handläggare för frågor om våld i nära relationer

Uppsala universitet	Deltagande forskare från Intitutionen för socialt arbete

Sammanlagt 25 individer deltog vid dessa två tillfällen. Vid varje workshop diskuterades lägesbilden med fokus på föräldrar födda utanför Sverige och vilka faktorer som kan tänkas påverka deras vilja att berätta om sin livssituation och på så vis också få hjälp och stöd om det finns problem. För att synliggöra och dokumentera deltagarnas tankar användes fiskbensdiagram. Nästa steg var att skapa en så kallad driver-diagram, där deltagarna konkretiserade de centrala faktorerna som de ansåg skulle kunna driva läget i en riktning mot att vi når fram till utlandsfödda föräldrar. I samband med denna kartläggning föreslog deltagarna aktiviteter som skulle kunna påverka de drivande faktorerna i positiv riktning.

Dataanalys

Intervjuer

En tematisk innehållsanalys av samtliga intervjuer genomfördes med hjälp av en AI-baserad GPT-tjänst (Microsoft Copilot). I första steget togs gemensamma teman fram för varje intervju genom förfrågan ”Kan du hitta teman i följande text?”. Dessa användes i nästa steg för att kondensera samtliga teman för familjebehandlare respektive sjuksköterskor genom förfrågan ”Kan du sammanfatta denna text i högst 5 teman med högst 5 subteman?”. I nästa steg användes de ursprungliga transkripten igen med förfrågan ”Finns det citat som belyser temat …i följande text?” för att finna särskilt lämpliga uttalanden kring varje respektive tema för familjebehandlare respektive sjuksköterskor. När temana och citaten jämfördes mellan professionerna blev det tydligt att de centrala temana var gemensamma och kunde därför sammanfogas. Ett övergripande tema togs fram för de identifierade temana och subtemana genom förfrågan ”Kan du hitta ett övergripande tema?”.

Enkätundersökningen

Pearsons chi-två-tester användes för att utvärdera möjliga skillnader avseende bakgrund/sociodemografisk information (födelseland, kön och utbildningsnivå) mellan föräldrar som exponerats för BarnSäkert-modellen och de som inte gjort det. Beskrivande statistik och t-test användes för att utvärdera möjliga åldersskillnader mellan mödrar och fäder, medan Pearsons chi-två användes för att bedöma möjliga skillnader mellan mödrar och fäder vad gäller antal barn, utbildningsnivå, födelseland och antal gånger de hade svarat på SEEK-föräldraformuläret. En signifikansnivå på $p < 0,05$ tillämpades i alla analyser. Föräldrars uppfattning om SEEK-modellen, att diskutera sina svar med sjuksköterskan, av de olika insatserna som erbjöds av BHV-sjuksköterskan och föräldrars övergripande uppfattning om SEEK-modellen analyserades med hjälp av beskrivande statistik. Frekvenser och proportioner användes för data med ordinalskala, medan medelvärde, median och standardavvikelse användes för att analysera frågan med en 100-punkts visuell analog skala (lämpligheten av att använda SEEK-modellen inom BHV). R studio (version 4.3.2) användes för alla dataanalyser (RStudio Team, 2023).

Etikansökan

Ansökan lämnades in till Etikprövningsmyndigheten i juni 2023 och slutgiltigt godkännande erhölls 2023-20-26 för att genomföra de intervjuer med professionella som ingår i detta projekt (Dnr 2023-04005-01). Ansökan om komplettering av tidigare etikansökan för BarnSäkert-studien gjordes för att genomföra enkätstudien med föräldrar som upplevt BarnSäkert-modellen och godkändes 2023-03-07 (Dnr 2023-01207-02).

Resultat

Resultaten för de tre delarna av projektet redovisas var för sig.

Intervjuer med professionella inom barnhälsovården och socialtjänsten

Intervjuerna gav upphov till ett stort och rikt material som belyste många aspekter av de professionellas upplevelser av samarbetet inom ramarna för BarnSäkert-modellen och hur insatser för att bemöta småbarnsfamiljers psykosociala behov kan ses i ett brottsförebyggande perspektiv. Det övergripande temat samt teman och underteman redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Övergripande tema, teman och underteman från intervjuer med familjebehandlare och barnhälsovårdssjuksköterskor.

Övergripande tema:
Betydelsen av ett holistiskt och samarbetsinriktat tillvägagångssätt för att stödja familjer och förebygga brottslighet

Tema 1:
Familjens roll i brottsförebyggande arbete
Familjeklimat och moraluppfostran
Föräldrar som sätter gränser och vägleder
Stöd för föräldrar i uppfostringsrollen

Tema 2:
Betydelsen av förebyggande insatser tidigt i barnets liv
Insatser tidigt i barnens liv har långsiktiga effekter på familjens välmående
Betydelsen av tidiga insatser för att förhindra en negativ utveckling

Tema 3:
Samarbete, bemötande och kontinuitet
Samarbete mellan samhällsaktörer
Regelbundna möten för att diskutera och förbättra arbetet
Barnhälsovårdens roll som dörröppnare för socialtjänstens insatser

Tema 4:
Inkludering och jämlikhet
Utmaningar för barn att delta i aktiviteter på grund av ekonomisk situation
Att engagera varje barn och hela familjen

Familjens roll i brottsförebyggande arbete

Ett huvudtema för både familjebehandlare (FB) och sjuksköterskor (SSK) var att familjen har en avgörande roll i brottsförebyggande arbete och i att skapa ett tryggt och säkert samhälle. De ansåg att många brott skulle kunna förebyggas redan från tidig ålder genom att fokusera på familjeklimat, moraluppfostran, gränssättning och stöd till föräldrar.

Familjeklimat och moraluppfostran: Ett positivt familjeklimat är en grundläggande faktor i brottsförebyggande arbete. "Det handlar ju mycket om vilken typ av familjeklimat det är." *(FB)* De intervjuade ansåg att ett stödjande och kärleksfullt hem kan minska risken för att barn utvecklar ett brottsligt beteende. "Trygga skyddade barn kanske blir mindre benägna att hamna i kriminalitet." *(SSK)* Genom att skapa en trygg och stabil miljö kan föräldrar främja barnens känsla av säkerhet och minska deras benägenhet att söka sig till destruktiva beteenden.

Föräldrar som sätter gränser och vägleder: Föräldrars roll i att sätta gränser och vägleda sina barn är central för att förebygga brott. "Hur man kan vägleda och gränssätta sina barn." *(FB)* illustrerar vikten av att föräldrar lär barnen rätt och fel samt hur man beter sig bland andra människor. "Man behöver ju lära barnen tidigt rätt och fel och hur man beter sig bland andra människor." *(FB)* Genom att vara konsekventa och tydliga i sin gränssättning kan föräldrar skapa en stark moral hos sina barn, vilket minskar risken för att de ska utveckla brottsligt beteende. "Att både se barnen och ändå vara en stark vuxen att våga säga ifrån, det här är inte okej." *(FB)* Detta citat betonar vikten av att föräldrar är starka förebilder som vågar sätta gränser och säga ifrån när något är fel.

Stöd för föräldrar i uppfostringsrollen: Att ge föräldrar rätt verktyg och stöd är avgörande för att de ska kunna utföra sin uppfostringsroll effektivt. "Det hjälper dem att hitta den där rätta vägen, den lagomma gränssättningen." *(FB)* Genom att erbjuda föräldrar råd och stöd kan man hjälpa dem att hitta en balanserad gränssättning som främjar positivt beteende hos barnen. "Om det blir en lugnare situation hemma med bättre relationer mellan barn och föräldrar så är det klart att det kanske kan påverka." *(SSK)* En lugnare hemmiljö med goda relationer mellan familjemedlemmarna kan ha en positiv inverkan på brottsförebyggande arbete.

Sammanfattningsvis är familjens roll i brottsförebyggande arbete central. Genom att skapa ett positivt familjeklimat, sätta tydliga gränser och ge föräldrar rätt stöd kan man minska risken för att barn utvecklar brottsligt beteende och bidra till ett tryggare samhälle.

Betydelsen av förebyggande insatser tidigt i barnets liv

Både familjebehandlare och sjuksköterskor uttryckte tydligt att insatser tidigt i barnens liv har inte bara en omedelbar positiv effekt på familjens välmående, utan kan också förebygga framtida problem och förbättra familjens situation över tid.

Insatser tidigt i barnens liv har långsiktiga effekter på familjens välmående: Citatet "Allt man säkrar upp när barnen är små, eller hjälper familjen att hitta verktyg för att hantera konflikter och trots och sätta gränser och alla de här sakerna, det är klart att det får konsekvenser för hela livet." *(SSK)* beskriver hur tidiga insatser och stöd till familjer kan ha långsiktiga effekter på att förebygga brott. Genom att ge föräldrarna verktyg och stöd tidigt kan man hjälpa dem att hantera olika utmaningar och konflikter som kan uppstå, vilket i sin tur skapar en stabilare och tryggare uppväxt för barnen.

Det är också viktigt att sätta in stöd så tidigt som möjligt. Genom att agera tidigt kan man förebygga problem innan de hinner utvecklas och bli allvarligare. Denna tidiga intervention kan bryta negativa spiraler och skapa positiva förändringar i familjernas liv, som betonas i citatet "I den bästa av världar så stoppar vi upp en negativ spiral och får den att snurra positivt i ett tidigt skede." *(FB)*

Tidigt stöd och förståelse för barnens behov fungerar som ett skydd för att förebygga framtida problem och brott, som illustreras i citatet "Förstår vad det är man behöver göra, vilka behov små barn har, så är det som ett skydd naturligtvis för att barnet ska också klara av påfrestningar senare i livet och kunna hantera svårigheter och kanske inte hamna i brottsliga situationer." *(FB)*

Att förebyggande insatser kan göra en stor skillnad betonas i citatet "Jag tror att vi faktiskt kan vara med och göra skillnad." *(SSK)* Förebyggande insatser har både omedelbara och långsiktiga positiva effekter: "Så visst tror jag ju definitivt att det gör skillnad både här och nu och också faktiskt i förlängningen." *(SSK)*

Betydelsen av tidiga insatser för att förhindra en negativ utveckling: Att inte sätta in tidiga insatser kan leda till allvarliga problem senare, ansåg deltagarna: "Verkligen, det är katastrof när man får vara de här 14-15-åringarna som måste placeras på sistone." *(FB)* Om stöd och insatser sätts in tidigt, kan dessa ungdomar undvika att hamna i sådana svårigheter senare i livet. "Allt stöd man kan sätta in tidigt för att förebygga är ju bra." *(SSK)* betonade ytterligare att tidiga insatser är avgörande för att skapa positiva effekter och förhindra problem.

Att hjälpa föräldrar att lära sig sätta gränser tidigt ansågs vara avgörande för barnens utveckling. "Ja, men om man kanske hjälper föräldrarna att lära sig sätta gränser till barn när de är små. Klarar man inte det när de är små, hur blir det då när de är tio? Då har man ju inte en chans." *(SSK)* Tidiga insatser kan därmed vara nyckeln till att förebygga framtida problem och förbättra familjernas situation över tid.

Samarbete, bemötande och kontinuitet

Samarbete, bemötande och kontinuitet är avgörande för att kunna ge effektivt stöd till familjer och förebygga problem. Ett nära samarbete mellan olika samhällsaktörer, såsom skolor, förskolor, socialtjänsten och barnhälsovården, bidrar till att skapa en helhetsbild av familjens situation och behov. Regelbundna möten och kontinuerlig dialog möjliggör en samordnad insats där alla inblandade parter arbetar mot samma mål.

Samarbete mellan samhällsaktörer: Behovet av samarbete mellan olika sektorer för att ge stöd är också centralt, vilket betonas i citatet "Sen känner jag mer och mer att man tänker att just det här med tidigt stöd, genom BarnSäkert kan vi gå in tidigt på andra sätt, absolut." *(FB)* Samarbete och samordning mellan olika samhällsaktörer kan maximera effekten av de tidiga insatserna. Ett effektivt samarbete mellan olika aktörer är avgörande för att ge tidigt stöd: "För att man kan påtala, om man ska göra någon slags snabb analys, inventering, screening, då är det bra att bägge är med".

(FB) Genom att involvera olika aktörer och föräldrar kan man säkerställa att insatserna är heltäckande och effektiva. "Jag tycker att vår samverkan och samarbete fungerar jättebra". *(FB)* Genom att arbeta tillsammans kan man dra nytta av varandras kompetenser och resurser för att ge det bästa möjliga stödet till familjerna.

Hembesök är en viktig metod för att ge tidigt stöd och engagera båda föräldrarna. "Det är därför jag tror på hembesöksprincipen." *(FB)* Detta gör det möjligt att nå familjer på ett personligt plan och skapa en starkare relation.

En sjuksköterska uttryckte att samarbetet med polisen också är viktigt i brottsförebyggande arbete: "Men polisen gör ju ett ganska bra arbete också, finns i skolan, åker på besök och sådana här saker" *(SSK)*. Polisen kan spela en central roll i att identifiera och stötta barn och familjer i riskzonen.

Regelbundna möten för att diskutera och förbättra arbetet: Kontinuerligt stöd och uppföljning är också avgörande för att förebygga brott och en negativ utveckling. Citatet "Att man fortsätter att följa upp de här familjerna" *(FB)* understryker vikten av att inte släppa taget om familjer efter initiala insatser, utan att fortsätta erbjuda stöd och vägledning över tid.

En utmaning med att ge tidigt stöd genom socialtjänstens närvaro i förskolor och skolor i en stor kommun belystes av en familjebehandlare: "Alla förskolor till exempel är med på föräldramöten eller skolor, men det spricker efter ett tag med en ganska stor kommun med många skolor, så till sist så går det inte att vara med på." *(FB)* Detta visar på behovet av att hitta hållbara lösningar för kontinuerligt stöd.

Barnhälsovårdens roll som dörröppnare för socialtjänstens insatser:
Familjebehandlarna ansåg att barnhälsovårdens personal kunde bidra till att föräldrar vågade ta emot hjälp från socialtjänsten. "Att minska rädslan för socialtjänsten, att här kan man få stöd". *(FB)* Även sjuksköterskorna berättade att det är viktigt att föräldrar känner sig trygga med att söka hjälp utan att känna sig dömda eller skrämda. Detta kan bidra till att fler föräldrar vågar söka det stöd de behöver för att skapa en stabil miljö för sina barn. "Att avdramatisera familjeenheten och socialtjänsten". *(SSK)*

Positivt bemötande och bekräftelse kan också spela en stor roll i tidiga insatser, som visas i citatet "Men jag tror att varje positivt möte där man känner sig hörd och bekräftad och någon förstår att man har det kämpigt, det lämnar en positiv eftersmak, minne, frö." Genom att lyssna på och stödja familjer kan man hjälpa dem att känna sig stärkta och motiverade att hantera sina utmaningar.

Inkludering och jämlikhet

Inkludering och jämlikhet är centrala teman som säkerställer att alla barn har möjlighet att delta i aktiviteter och känna sig delaktiga och inkluderade från tidig ålder.

Utmaningar för barn att delta i aktiviteter på grund av ekonomisk situation: Ekonomiska svårigheter kan vara ett betydande hinder för många barn och familjer, vilket påverkar deras möjlighet att delta i aktiviteter. "Det finns föräldrar som aldrig någonsin har råd att skicka sina barn. De har inte resurserna, de har inte tiden, de har inte pengarna." Detta citat belyser de ekonomiska och praktiska hinder som kan påverka jämlikhet och inkludering för barn i aktiviteter.

Att engagera varje barn och hela familjen: Att skapa inkluderande aktiviteter för alla barn är avgörande för att övervinna dessa utmaningar. Genom att erbjuda subventionerade eller gratis aktiviteter kan skolor och samhällsorganisationer säkerställa att alla barn får möjlighet att delta. "Låta sina barn gå i någon aktivitet och allt det här som vi pratar så mycket om är så viktigt för barn att de får något sammanhang där de känner sig från början." *(FB)* Detta citat understryker betydelsen av att barn deltar i aktiviteter som ger dem en känsla av sammanhang och tillhörighet.

Det är också viktigt att inkludera och stödja utlandsfödda familjer och minska deras rädsla för att söka stöd. "Verkligen, att även få utlandsfödda familjer och tacka ja till stöd och inte vara så rädda." *(FB)* Att förstå och stödja hela familjen, inte bara individen, är också viktigt för att främja jämlikhet och inkludering. En sjuksköterska kommenterade att "Vi är intresserade av hur det är i familjen." *(SSK)* vilket understryker intresset av att förstå och stödja hela familjen.

Att barn känner sig delaktiga och inkluderade från tidig ålder är avgörande för deras utveckling och välmående. "Jag tänker att man måste göra något där, så barn känner sig mer inkluderade." *(FB)* Genom att involvera både barn och föräldrar i aktiviteter och stödprogram kan man skapa en känsla av delaktighet och gemenskap. "Alla vill höra hemma någonstans." *(FB)*

Enkätundersökning bland föräldrar som upplevt BarnSäkert

Totalt svarade 367 föräldrar på enkäten. Av dessa rapporterade 14 föräldrar att de inte hade besvarat SEEK-föräldraformuläret vid BVC, vilket resulterade i en slutgiltig studiepopulation på 353 föräldrar. Bland föräldrar som inte exponerats för BarnSäkert-modellen var en större andel födda utanför Sverige jämfört med föräldrar som exponerats (p>0,001). Inga skillnader med avseende på kön (p=0,996) eller utbildningsnivå (p=0,545) hittades. Karakteristika för de 353 föräldrar som exponerats för BarnSäkert-modellen minst en gång visas i tabell 2.

Tabell 2. Föräldraegenskaper (N=353a), p-värden representerar möjliga skillnader mellan mammor och pappor.

	Totalt (N=353, 100%) n *(%)*	Mammor (n = 296, 84,6%) *n (%)*	Pappor (n = 54, 15,4%) *n (%)*	Chi-två *P*
Ålder M (SD, min-max)	33,3 (5,1, 19-53)	32,8 (4,9, 19-53)	35,6 (5,5, 28-53)	<0,001[b]
Antal barn				
2 barn	103 (29,2)	88 (29,7)	15 (27,8)	
3 barn	140 (39,7)	115 (38,9)	24 (44,4)	
4 barn	87 (24,6)	75 (25,5)	10 (18,5)	
5-7 barn	23 (6,5)	18 (6,1)	5 (9,3)	0,573
Utibldningsnivå				
Högskola	243 (69,4)	213 (72,7)	28 (51,9)	
Gymnasium eller lägre	107 (30,6)	80 (27,3)	26 (48,1)	0,002
Födelseland				
Sverige	314 (89,0)	263 (88,9)	48 (88,9)	
Utanför Sverige	39 (11,0)	33 (11,1)	6 (11,1)	0,993
Antal gånger exponerad för BarnSäkert				
En gång	174 (49,3)	145 (49,0)	28 (51,9)	
Två gånger	111 (31,4)	91 (30,7)	19 (35,2)	
Tre eller fler gånger	68 (19,3)	60 (20,3)	7 (13,0)	0,441

Som framgår av tabell 3 fann de flesta föräldrar att anledningen till att bjuda in föräldrar att svara på SEEK-föräldraformuläret är "mycket tydlig". En stor majoritet fann det också "mycket tydligt" att alla föräldrar ställs samma frågor. Över 80 procent tyckte att det var "ganska tydligt" eller "mycket tydligt" att det är frivilligt att svara på SEEK-föräldraformuläret . Dessutom noterade de flesta av föräldrarna att deras svar på SEEK-frågorna var helt överensstämmande med hur de uppfattade sin situation då.

Tabell 3. Föräldrars uppfattning om SEEK-föräldraformuläret (n=353)

	Totalt n (%)	Mammor n (%)	Pappor n (%)
Var det tydligt för dig varför föräldrar erbjuds att svara på frågorna??			
Det var mycket tydligt	229 (65,2)	196 (66,4)	32 (60,4)
Det var ganska tydligt	99 (28,2)	80 (27,1)	18 (34,0)
Det var inte särkilt tydligt	19 (5,4)	16 (5,4)	2 (3,8)
Det var inte alls tydligt	4 (1,1)	3 (1,0)	1 (1,9)
Var det tydligt för dig att alla föräldrar som kommer till BVC får svara på samma frågor?			
Det var mycket tydligt	272 (77,5)	232 (78,4)	39 (73,6)
Det var ganska tydligt	62 (17,7)	48 (16,2)	13 (24,5)
Det var inte särkilt tydligt	14 (4,0)	13 (4,4)	1 (1,9)
Det var inte alls tydligt	3 (0,9)	3 (1,0)	0 (0,0)
Var det tydligt för dig att det var frivilligt att svara på frågorna?			
Det var mycket tydligt	195 (55,6)	159 (53,9)	34 (64,2)
Det var ganska tydligt	97 (27,6)	85 (28,8)	12 (22,6)
Det var inte särkilt tydligt	48 (13,7)	40 (13,6)	7 (13,2)
Det var inte alls tydligt	11 (3,1)	11 (3,7)	0 (0,0)
Hur väl stämde dina svar på frågorna med hur du verkligen hade det?			
Mina svar stämde helt med hur jag hade det	272 (77,3)	227 (76,7)	43 (81,1)
Mina svar stämde ganska väl med hur jag hade det	76 (21,6)	65 (22,0)	10 (18,9)
Mina svar stämde lite med hur jag hade det	3 (0,9)	3 (1,0)	0 (0,0)
Mina svar stämde inte alls med hur jag hade det	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)

Bland mammorna uppgav 63,9 % att de fick möjlighet att diskutera sina svar med sjuksköterskan i den utsträckning de önskade under besöket, och motsvarande andel för pappor var 66,0 %. Endast 1,1 % (n=4, alla mammor) rapporterade att de inte fick chansen att göra det. Orsaker till att inte diskutera med sjuksköterskan var tidsbrist eller att sjuksköterskan inte inledde en diskussion. Drygt 30 procent av både mammor och pappor svarade att de inte hade något behov av att diskutera sin situation med sjuksköterskan. Av de föräldrar som diskuterade sina svar med sjuksköterskan (n=225) uppgav en majoritet att det kändes ”mycket bra” att göra det (tabell 3). Fler mammor än pappor rapporterade att diskussionen med sjuksköterskan var till hjälp. Cirka 28 procent av föräldrarna (mammor 30 %, pappor 20 %) rapporterade om en eller flera aktiviteter som inträffat på grund av deras samtal med sjuksköterskan (tabell 4).

Tabell 4. Föräldrars uppfattning om att diskutera sina svar med sjuksköterskan (endast de som svarade att de fick möjlighet att diskutera sina svar med sjuksköterskan, n=225) och aktiviteter som följdes av diskussionen

	Totalt n (%)	Mammor n (%)	Pappor n (%)
Hur kändes det att prata med sjuksköterskan om dina svar?			
Det kändes mycket bra	140 (62,8)	115 (61,5)	24 (68,6)
Det kändes ganska bra	53 (23,8)	46 (24,6)	7 (20,2)
Det kändes varken bra eller dåligt	26 (11,7)	23 (12,3)	3 (8,6)
Det kändes ganska dåligt	4 (1,8)	3 (1,6)	1 (2,9)
Det kändes mycket dåligt	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Hjälpte det dig att prata med sjuksköterskan om dina svar?			
Samtalet hjälpte mig mycket	87 (38,8)	78 (41,5)	9 (25,7)
Samtalet hjälpte mig ganska mycket	53 (23,7)	45 (23,9)	7 (20,0)
Samtalet hjälpte mig lite	46 (20,5)	37 (19,7)	9 (25,7)
Samtalet hjälpte mig inte särskilt mycket	27 (12,1)	20 (10,6)	7 (20,0)
Samtalet hjälpte mig inte alls	11 (4,9)	8 (4,3)	3 (8,6)
Vad hände I samband med samtalet?*			
Uppföljande telefonsamtal	5 (2,2)	4 (2,1)	1 (2,9)
Uppföljande besök på BVC	13 (5,8)	11 (5,8)	2 (5,7)
Broschyr	21 (9,3)	18 (9,5)	3 (8,6)
Webbsida	14 (6,2)	8 (4,2)	6 (17,1)
Kontaktinformation till en annan verksamhet	17 (7,6)	17 (9,0)	0 (0,0)
Sjuksköterskan kontaktade en annan verksamhet	19 (8,4)	19 (10,1)	0 (0,0)
Remiss	12 (5,3)	12 (6,3)	0 (0,0)
Blev erbjuden men tackade nej	20 (8,9)	17 (9,0)	3 (8,6)
Inget hände	143 (63,5)	118 (62,4)	24 (68,6)

*Flera alternativ kunde väljas

Återigen bland alla svarande uppgav de flesta föräldrar att deras livssituation var oförändrad efter att ha besvarat SEEK-föräldraformuläret och pratat med sjuksköterskan (tabell 4). Bland de återstående föräldrarna uppgav 14 % en positiv förändring medan två föräldrar rapporterade en negativ förändring. På frågan om de fått hjälp av BarnSäkert-modellen uppgav cirka 40 procent att de blivit hjälpta ”i viss mån”, ”ganska mycket” eller ”väldigt mycket”. Dessutom upplevde 19,5 % av alla mammor och 13,7 % av alla pappor att de erbjudits hjälp genom BarnSäkert-modellen som de annars inte skulle ha fått (tabell 5).

Tabell 5. Föräldrars rapporter om i vilken utsträckning deras situation hade förändrats, BarnSäkert/SEEK-modellen hade hjälpt dem eller de hade fått hjälp de annars inte skulle ha (n=353).

	Totalt n (%)	Mammor n (%)	Pappor n (%)
Om du tänker på livet generellt, har din situation förändrats genom att du fick svara på SEEK-formuläret och samtala med sjuksköterskan på BVC?			
Min situation har blivit mycket bättre	18 (5,1)	17 (5,8)	1 (1,9)
Min situation har blivit något bättre	31 (8,9)	24 (8,2)	7 (13,2)
Min situation har inte förändrats	299 (85,4)	251 (85,4)	45 (84,9)
Min situation har blivit något sämre	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)
Min situation har blivit mycket sämre	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)
Upplever du att BarnSäkert/SEEK-modellen har hjälpt dig?			
Mycket	30 (8,7)	27 (9,3)	3 (5,7)
Ganska mycket	27 (7,8)	22 (7,6)	5 (9,4)
Till viss del	93 (26,9)	76 (26,2)	17 (32,1)
Ganska lite	46 (13,3)	36 (12,4)	8 (15,1)
Inte alls	150 (43,4)	129 (44,5)	20 (37,7)
Har du fått hjälp eller stöd som du inte hade fått annars genom att svara på frågorna och samtala med sjuksköterskan på BVC?			
Ja	63 (18,5)	56 (19,5)	7 (13,7)
Nej	127 (37,2)	103 (35,9)	23 (45,1)
Vet ej	151 (44,3)	128 (44,6)	21 (41,2)

När endast de som diskuterat sin situation med sjuksköterskan inkluderades i analysen (n=225) var andelen föräldrar som upplevde sin situation något (12,5 %) eller mycket bättre (7,1 %) högre, liksom andelen föräldrar som rapporterade att BarnSäkert/SEEK hade hjälpt dem i viss utsträckning (32,7 %), ganska mycket (10,5 %) eller väldigt mycket (10,5 %). Bland denna grupp svarade 23,9 % att de fått hjälp eller stöd som de annars inte skulle ha fått.

Tabell 6 beskriver aktiviteter som ägt rum eller planerats som ett resultat av BarnSäkert/SEEK-modellen bland alla respondenter exponerade för BarnSäkert/SEEK (n=353).

Tabell 6. Antal och andel föräldrar som uppger att de deltagit i aktiviteter eller hade planerat eller bokat aktiviteter till följd av BarnSäkert/SEEK.

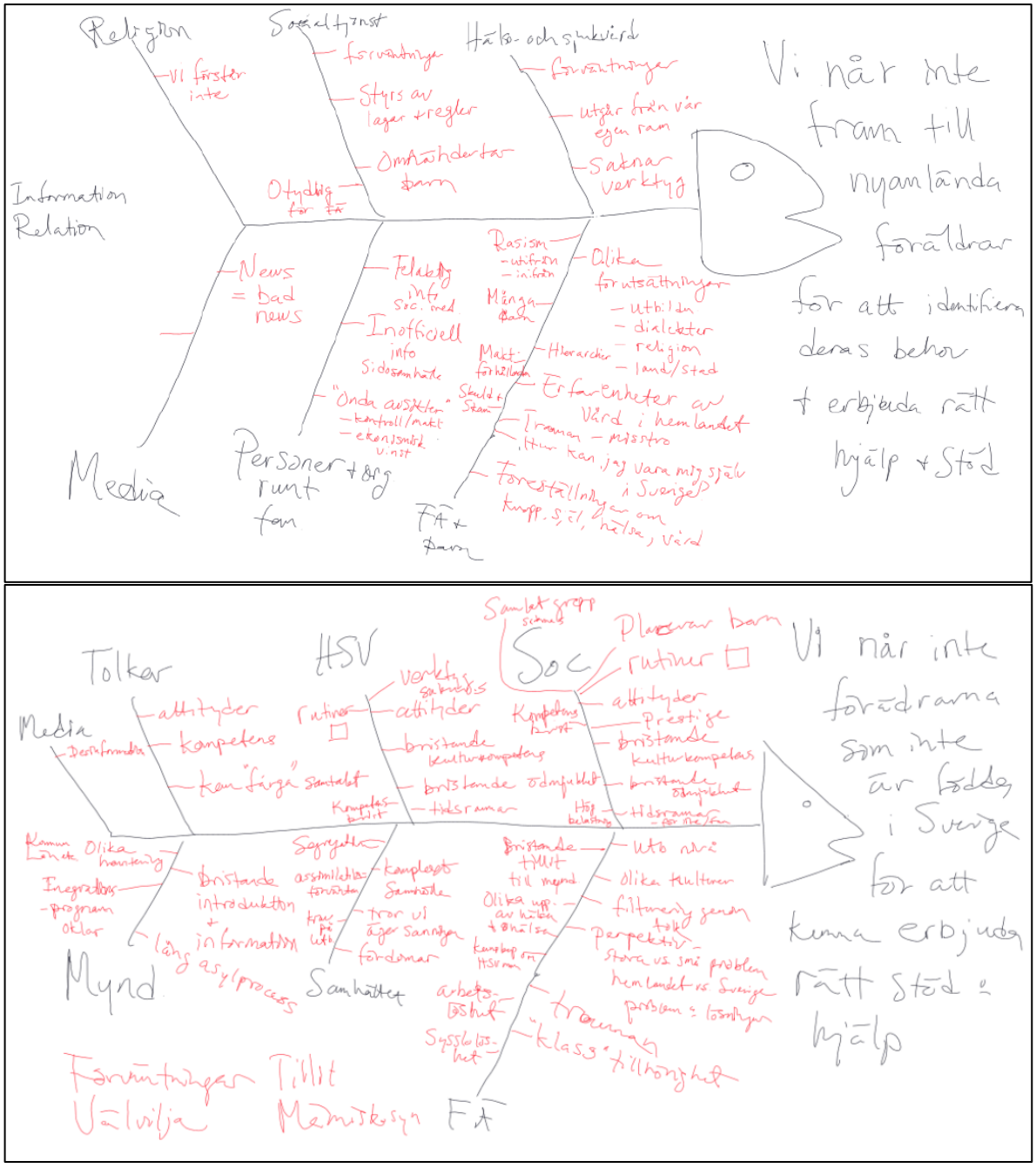
	Totalt n (%)	Mammor n (%)	Pappor n (%)
Har något av följande hänt med anledning av att du svarade på frågorna om barnsäkerhet, din ekonomi, nedstämdhet, stress, våld från en partner och alkohol? Kryssa i alla alternativ som stämmer för dig,			
Jag har pratat med en psykolog eller kurator	28 (7,9)	28 (9,5)	0 (0,0)
Jag har pratat med budget- och skuldrådgivare	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Jag har haft kontakt med socialtjänstens Råd och stöd	2 (0,6)	2 (0,7)	0 (0,0)
Jag har pratat med en familjerådgivare	2 (0,6)	2 (0,7)	0 (0,0)
Jag har fått kontakt med kvinnojour	2 (0,6)	2 (0,7)	0 (0,0)
Jag har träffat en alkoholterapeut	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Jag har pratat med en familjerådgivare	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Jag har träffat en läkare på vårdcentralen	8 (2,3)	8 (2,7)	0 (0,0)
Jag har träffat en läkare/sjuksköterska inom psykiatrin	2 (0,6)	2 (0,7)	0 (0,0)
Någon av ovanstående händelser	34 (9,6)	34 (11,5)	0 (0,0)
Om du inte har hunnit träffa någon än, har du tid planerad eller bokad till någon av följande? Kryssa i alla alternativ som stämmer för dig,			
Jag har planerat/bokat besök med en psykolog eller kurator	19 (5,4)	18 (6,1)	1 (1,9)
Jag har planerat/bokat besök med budget- och skuldrådgivare	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Jag har planerat/bokat besök med socialtjänstens Råd och stöd	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)
Jag har planerat/bokat besök med en familjerådgivare	2 (0,6)	2 (0,7)	0 (0,0)
Jag har planerat/bokat besök hos en alkoholterapeut	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)
Jag har planerat/bokat besök med en familjerådgivare	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Jag har planerat/bokat besök hos en läkare på vårdcentralen	3 (0,8)	3 (1,0)	0 (0,0)
Jag har planerat/bokat besök hos en läkare/sjuksköterska inom psykiatrin	5 (1,4)	5 (1,7)	0 (0,0)
Någon av ovanstående händelser	23 (6,5)	22 (7,4)	1 (1,9)

Sammanlagt hade 43 av föräldrarna deltagit i eller hade planerat eller bokat aktiviteter till följd av SEEK, vilket motsvarar 12,1 % av alla som exponerats för BarnSäkert/SEEK och 19,1 % av dem som diskuterat sin situation med sjuksköterskan.

När föräldrarna uppgav i vilken grad det var lämpligt att använda BarnSäkert/SEEK på BVC på en skala från 0 (inte alls lämpligt) till 100 (mycket lämpligt), var medelvärdet 91 för mammor (SD=14,83, n=274) och 86 för pappor (SD=21,96, n=44).

Workshops

Genom diskussionerna i samband med workshopstillfällena framkom ett stort antal faktorer och aktörer som ansågs påverka föräldrars benägenhet att samtala om problem och ta emot hjälpinsatser (figur 1, tabell 7).



Figur 1. Fiskbensdiagram från de två workshopstillfällena

Tabell 7. Varför når vi inte fram till nyanlända föräldrar för att identifiera deras behov och erbjuda rätt hjälp och stöd?

Personer och organisationer runt familjen
- Felaktig information och desinformation på sociala medier
- Inofficiell information, sidosamhällen
- ”Onda avsikter” bland enskilda landsmän – Kontroll/makt, Ekonomisk vinst

Föräldrar och barn
- Rasism både utifrån och inifrån den egna gruppen
- Olika förutsättningar – utbildning, dialekter, religioner, landsbygd/stad
- Stora familjer med många barn
- Hierarkier/Maktförhållanden
- Skuld och skam
- Erfarenheter av vård i hemlandet – misstro
- Trauman
- Hur kan man vara sig själv i Sverige?
- Föreställningar om kropp, själ, hälsa, vård
- Sysslolöshet
- Arbetslöshet
- ”Klasstillhörighet”
- Kunskap om hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- Bristande tillit till myndigheter
- Hemlandet vs. Sverige – Stora vs. små problem, Problem och lösningar där och här

Religion
- Vi professionella förstår inte

Samhället
- Fördomar
- Krav på utbildning
- Assimilationsförväntan
- Komplext samhälle
- Sverige tror sig äga ”sanningen”
- Segregation

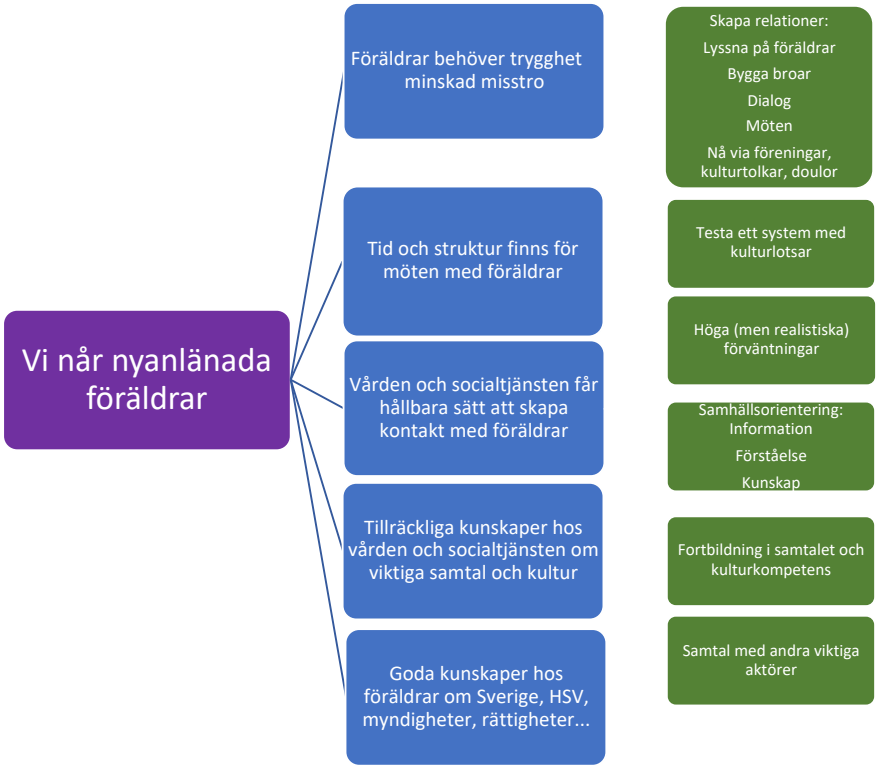
Myndigheter
- Lång asylprocess
- Bristande introduktion och information
- Integrationsprocessen är oklar
- Olika hantering inom kommuner, län etc.

Socialtjänst
- Förväntningar
- Styrs av lagar och regler
- Omhändertar/placerar barn
- Otydlig för föräldrarna
- Samlat grepp saknas
- Attityder
- Prestige
- Bristande kulturkompetens
- Tidsramar för mötet med familjen
- Bristande ödmjukhet
- Hög belastning

Hälso- och sjukvård
- Förväntningar
- Utgår från sin egen ram
- Saknar verktyg
- Bristande kulturkompetens
- Fyrkantiga rutiner
- Attityder
- Bristande ödmjukhet

Tolkar
- Attityder
- Kompetens
- Kan färga eller filtrera samtalet

Den fortsatta diskussionen ledde till skapandet av driver-diagrammet som visas i figur 2.



Figur 2. Driver-diagram – hur når vi fram till utlandsfödda föräldrar?

Det framkom således att det finns ett behov av att öka kunskapen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten om kulturskillnader och hur dessa kan bemötas inom verksamheterna samt om hur samtal med föräldrar från andra kulturer kan genomföras på ett sätt som främjar ömsesidig förståelse och tillit.

Ett förslag som framkom var att utveckla ett strukturerat arbetssätt för att länka ihop nyanlända föräldrar med barnhälsovårdens personal genom ”lotsar” från samma kulturella och språkliga bakgrund.

Sammanfattande analys och förslag till fortsatt arbete

En röd tråd genom projektets olika delar var att det finns ett behov av tidigt stöd till familjer för att skapa en gynnsam miljö för barnet att växa upp i. Det innebär en situation där föräldrarna mår tillräckligt bra för att kunna uppfatta, förstå, omsätta och tillgodose barnets fysiska, emotionella och sociala behov. Det finns utmaningar med detta. Dels att verksamheter som har som uppdrag att erbjuda stöd till familjer ofta saknar strukturerade och evidensbaserade metoder för att uppmärksamma situationer där barn riskerar att fara illa, dels att strukturerat samarbete saknas i stor utsträckning. I särskilt utsatta områden är en stor andel av föräldrar till yngre barn födda i ett annat land. Hos just denna grupp har det sedan 2020 varit ytterligare svårt att nå fram till dessa föräldrar efter den desinformationskampanj som bedrivits mot socialtjänsten. Mot denna bakgrund belyser resultaten från projektet att:

- Barnhälsovårdssjuksköterskor och familjebehandlare uppfattar att de har en viktig roll i att stödja familjer och att sådana insatser kan bidra till att minska risken för brottslighet i framtiden
- Föräldrar uppfattar att BarnSäkert är ett lämpligt arbetssätt som erbjuder hjälp och stöd som de annars inte hade fått
- Professionella som arbetar med nyanlända föräldrar ser ett behov av att skapa nya sätt att öka kunskap och insikt hos både de professionella och föräldrarna och att länka ihop dem med varandra.

Samarbetet inom ramarna för BarnSäkert stärker de professionella

Sjuksköterskor inom barnhälsovården och familjebehandlare inom socialtjänsten var eniga om behovet av insatser för att stärka föräldrar i deras föräldraroll och skapa en positiv och närande hemmiljö för barnet. De såg en tydlig koppling mellan att sätta in insatser tidigt i barnets liv och en möjlighet att vända en negativ utveckling innan det hann påverka barnet när det fanns psykosociala problem i familjen. De ansåg att detta var en grundläggande förutsättning för att minska den negativa trenden med ökad brottslighet bland unga i Sverige. Båda professionerna uttryckte att det nya strukturerade samarbetet de hade etablerat genom BarnSäkert-modellen hjälpte dem att erbjuda ett tydligt stöd tidigt till familjer med behov. Detta överensstämmer väl med en av våra tidigare studier med barnhälsovårdssjuksköterskor, som uppgav att BarnSäkert hjälpte dem att göra svåra saker ”pratbara” och att identifiera familjer som behövde hjälp tidigt (Engström, 2022). De professionella var också eniga om att även andra verksamheter behöver arbeta strukturerat för att alla barn ska få en jämlik möjlighet att delta i samhället och känna sig inkluderade.

Föräldrars svar på enkäter om BarnSäkert

Föräldrar berättade att BarnSäkert/SEEK passade väldigt bra inom arbetet på BVC. Nästan alla föräldrar förstod syftet med modellen och att den erbjöds till alla föräldrar som kom med sitt barn på BVC-besök. Många av föräldrarna som svarade fick hjälp som de annars inte skulle ha fått, vilket visar att modellen var effektiv för att möta deras behov när det gäller psykologiskt och socialt stöd. Föräldrarnas svar i enkätundersökningen ligger väl i linje med våra tidigare resultat från intervjuer med föräldrar som upplevt BarnSäkert-modellen (Golsäter, 2024). Sammantaget tyder resultaten på att föräldrarna hade en hög grad av acceptans och upplevelse av

effektivitet hos BarnSäkert/SEEK-modellen vilket ytterligare stödjer dess användningen inom den svenska barnhälsovården.

Workshops med professionella

Utifrån resultatet av de tvärprofessionella workhopsen har planering fortgått under 2024 för att utforma en Kulturlots-modell som bygger på en befintlig verksamhet med kulturdoulor i Uppsala län. Dessa personer, som är tvåspråkiga och har god förståelse av kulturen både i sitt eget födelseland och i Sverige, hjälper gravida kvinnor med annat födelseland att förstå och delta i mödrahälsovården under graviditeten. Den verksamheten har utvärderats och visat god acceptans hos de gravida (intern rapport, Region Uppsala). I december 2024 utbildade vi 10 kulturdoulor i strukturen och innehållet i barnhälsovårdens verksamhet och i hur BarnSäkert används för att identifiera familjer med psykosociala behov och erbjuda hjälp och stöd. Två BVC i områden med hög andel utlandsfödda föräldrar har anmält sitt intresse att delta i ett pilotprojekt och i början av 2025 kommer sjuksköterskorna att sätta sig tillsammans med kulturdoulorna för att planera logistiken kring Kulturlots-modellen. En preliminär skiss på arbetssättet presenteras i figur 3.

Figur 3. Skiss på Kulturlots-modell

Sammanfattning

Genom att arbeta strukturerat och universellt kan barnhälsovården och socialtjänsten tillsammans erbjuda ett effektivt stöd till föräldrar med ökade psykosociala behov och på så sätt förbättra livsvillkoren för många barn i Sverige. De professionella och föräldrarna själva anser att BarnSäkert är ett effektivt sätt att tillförsäkra det stödet. Projektets resultat kan bidra med en pusselbit i hur verksamheter kan arbeta för att skapa ett mer jämlikt och inkluderande samhälle som främjar en positiv utveckling och minskar risken för brottslighet i framtiden.

Ekonomisk redovisning

Hela summan om 400 000 kr har använts för att möjliggöra tjänstledighet (25 %) för huvudsökande under 2024 för genomförande av projektet och rapportskrivning.

Referenser

Dubowitz, H. (2014). The Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model: helping promote children's health, development, and safety: SEEK offers a practical model for enhancing pediatric primary care. *Child Abuse Negl*. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.07.011

Engström, M., Hiltunen, J., Wallby, T., & Lucas, S. (2021). Child Health Nurses' experiences of addressing psychosocial risk factors with the families they meet. *Acta Paediatr, 110*(2), 574-583. https://doi.org/10.1111/apa.15492

Engström, M., Randell, E., & Lucas, S. (2022). Child health nurses' experiences of using the Safe Environment for Every Kid (SEEK) model or current standard practice in the Swedish child health services to address psychosocial risk factors in families with young children–A mixed-methods study. *Child Abuse Negl, 132*, 105820. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105820

Engström, M., Lindqvist, S., Janson, S., Feldman, I., Dubowitz, H., & Lucas, S. (2023). Validation of the Swedish version of the safe environment for every kid (SEEK) parent screening questionnaire. *BMC Public Health, 23*(1), 1989. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16792-4

Golsäter, M., Randell, E., Engström, M., & Lucas, S. (2024). Parents' perceptions of the safe environment for every kid (SEEK) model in the Swedish child health services. *BMC pediatrics*, *24*(1), 581.

Jernbro, C., Landberg, Å., & Thulin, J. (2023). *Våld mot barn 2022: en nationell kartläggning*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Stockholm.

Pettersson, R., Strandh, M., & Lucas, S. (2024). Women and men physically abused by closely related perpetrators over a lifespan. Revictimization and associations to situational factors in childhood. *Children and youth services review*, *167*, 107994.

Bilaga 1. Intervjuguide

Intervjuguide samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänstens öppna verksamhet

Intervjuer med de professionella från barnhälsovården och socialtjänstens öppenvård

Hur går det till när ett hembesök hos familjer planeras?

Vilka familjer får gemensamma hembesök?

Vad är ditt uppdrag när det gäller att möta familjer?

Vem gör vad - vad är barnhälsovårdens och socialtjänstens roll under hembesöket?

Hur fungerar arbetsfördelningen under hembesöken?

Vad är din specifika kompetens?

Vilka bekymmer lyfter familjer under hembesöket? Ge gärna exempel

Hur diskuterar ni familjens bekymmer?

Vilka lösningar eller insatser diskuteras under hembesöket? Ge gärna exempel

Vilket stöd ges och hur?

Hur tas stödet emot av familjer?

Vad anser du om det nya arbetssättet?

Hur har det varit att samarbeta med en annan profession?

Vad har förändrats sedan tidigare?

Vilka utmaningar har du mött när det gäller att samarbeta?

Vilka strukturella villkor (ledning, organisation mm) som påverkar?

Vilka utmaningar ser du framåt?

Hur har familjerna tagit emot stödet?

Hur uppfattar du att familjerna har upplevt att ni är två professioner som besöker dem?

Vilka familjer är svåra att nå?

Vad kan man göra för att nå ut till behövande föräldrar?

Vad är viktigt i förebyggande arbete?

Hur kan ert samarbete förbättras ytterligare?

Vilken betydelse tror du att era insatser kan få för familjer och barnen här och nu och på längre sikt?

På vilket sätt kan tidigt stöd till föräldrar förhindra eventuell senare negativ utveckling?

På vilket sätt tror du att man kan arbeta brottsförebyggande med familjestöd?

Bilaga 2. Enkät till föräldrar som upplevt BarnSäkert

Page 1

Föräldraenkät BarnSäkert

BarnSäkert/SEEK är ett nytt arbetssätt på BVC som innehåller följande delar:

- Föräldern som kommer till BVC får svara på ett frågeformulär om barnsäkerhet, ekonomi, nedstämdhet, stress, alkohol och utsatthet för våld
- Sjuksköterskan och föräldern diskuterar svaren och hur situationen påverkar familjen
- Sjuksköterskan erbjuder lämpliga insatser beroende på familjens behov.

Följande frågor handlar om besök du har haft på BVC då arbetssättet BarnSäkert/SEEK användes.

Hur många barn 0-6 år har du?	
Flickor	○ 0 ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5
Pojkar	○ 0 ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5
Ditt kön ▯	○ Kvinna ○ ▯Man ○ ▯Jag identifierar mig inte som kvinna eller man

2024-12-30 14:12 projectredcap.org REDCap

Vilket år är du född?	○ 2008 ○ 2007 ○ 2006 ○ 2005 ○ 2004 ○ 2003 ○ 2002 ○ 2001 ○ 2000 ○ 1999 ○ 1998 ○ 1997 ○ 1996 ○ 1995 ○ 1994 ○ 1993 ○ 1992 ○ 1991 ○ 1990 ○ 1989 ○ 1988 ○ 1987 ○ 1986 ○ 1985 ○ 1984 ○ 1983 ○ 1982 ○ 1981 ○ 1980 ○ 1979 ○ 1978 ○ 1977 ○ 1976 ○ 1975 ○ 1974 ○ 1973 ○ 1972 ○ 1971 ○ 1970 ○ 1969 ○ 1968 ○ 1967 ○ 1966 ○ 1965 ○ 1964 ○ 1963 ○ 1962 ○ 1961 ○ 1960
Vilken är din högsta utbildning?	○ Grundskola eller motsvarande ○ Gymnasial utbildning högst 2-årig ○ Gymnasial utbildning 3 år ○ Eftergymnasial utbildning kortare än 3 år ○ Eftergymnasial utbildning 3 år eller längre
Var föddes du?	○ I Sverige ○ I ett annat land i Norden ○ I ett annat land i Europa ○ I ett annat land utanför Europa

Har du vid något besök på BVC erbjudits att svara på frågor om barnsäkerhet, din ekonomi, nedstämdhet, stress, alkohol och våld från en partner (SEEK-formuläret)?	○ Ja ○ Nej
Hur många gånger har du svarat på SEEK-formuläret?	○ En gång ○ Två gånger ○ Tre gånger ○ Fyra gånger eller fler
Var det tydligt för dig varför föräldrar erbjuds att svara på frågorna?	○ Det var mycket tydligt ○ Det var ganska tydligt ○ Det var inte särskilt tydligt ○ Det var inte alls tydligt
Var det tydligt för dig att alla föräldrar som kommer till BVC får svara på samma frågor?	○ Det var mycket tydligt ○ Det var ganska tydligt ○ Det var inte särskilt tydligt ○ Det var inte alls tydligt
Var det tydligt för dig att det var frivilligt att svara på frågorna?	○ Det var mycket tydligt ○ Det var ganska tydligt ○ Det var inte särskilt tydligt ○ Det var inte alls tydligt
Följande frågor handlar om situationer när du besvarade SEEK-formuläret på BVC	
Hur väl stämde dina svar på frågorna med hur du verkligen hade det?	○ Mina svar stämde helt med hur jag hade det ○ Mina svar stämde ganska väl med hur jag hade det ○ Mina svar stämde lite med hur jag hade det ○ Mina svar stämde inte alls med hur jag hade det
Har du fått möjlighet att diskutera dina svar på frågorna med sjuksköterskan i den utsträckning du önskade under besöket på BVC?	○ Ja ○ Nej ○ Jag behövde inte diskutera något med sjuksköterskan
Om du inte diskuterade dina svar med sjuksköterskan under besöket, vad berodde det på?	○ Vi hann inte ○ Jag ville inte prata om mina svar ○ Sjuksköterskan tog inte upp det ○ Sjuksköterskan ville boka en ny tid för att prata om mina svar ○ Jag vet inte ○ Annat
Vad var anledningen till att du inte ville prata om dina svar? Kryssa i alla alternativ som stämmer för dig.	☐ Det kändes inte bekvämt att prata om det med sjuksköterskan ☐ Jag ville inte prata när min partner, före-detta partner eller annan person var med ☐ Jag ville inte prata om det när mitt barn var med ☐ Jag vet inte ☐ Av en annan anledning
Hur kändes det att prata med sjuksköterskan om dina svar?	○ Det kändes mycket bra ○ Det kändes ganska bra ○ Det kändes varken bra eller dåligt ○ Det kändes ganska dåligt ○ Det kändes mycket dåligt

Hjälpte det dig att prata med sjuksköterskan om dina svar?	○ Samtalet hjälpte mig mycket ○ Samtalet hjälpte mig ganska mycket ○ Samtalet hjälpte mig lite ○ Samtalet hjälpte mig inte särskilt mycket ○ Samtalet hjälpte mig inte alls
Hände något av följande i samband med samtal med sjuksköterskan? Kryssa i alla alternativ som stämmer för dig.	☐ Jag fick tid för ett uppföljande telefonsamtal med sjuksköterskan ☐ Jag fick tid för ett återbesök till BVC för att prata mer med sjuksköterskan ☐ Jag fick en broschyr eller skriftlig information från sjuksköterskan ☐ Jag fick tips om en webbsida ☐ Sjuksköterskan gav mig kontaktinformation till någon som kunde ge stöd och hjälp (ange resurs enligt nedan i nästa nivå) ☐ Sjuksköterskan kontaktade någon som kunde ge stöd och hjälp (ange resurs enligt nedan i nästa nivå) ☐ Sjuksköterskan skrev en remiss för att jag skulle få stöd och hjälp (ange resurs enligt nedan i nästa nivå) ☐ Sjuksköterskan erbjöd mig något av ovanstående men jag tackade nej ☐ Nej, inget av ovanstående hände
Hos vem?	☐ Psykolog eller kurator ☐ Budget- och skuldrådgivare ☐ Socialtjänstens öppna verksamhet (Råd och stöd) ☐ Socialtjänstens myndighetsdel (ekonomiskt bistånd, kontaktperson, anmälan) ☐ Familjerådgivare ☐ Kvinnojour ☐ Alkoholterapeut ☐ Rökavvänjare ☐ Läkare på vårdcentralen ☐ Läkare eller sjuksköterska inom psykiatrin ☐ Annan
Har något av följande hänt med anledning av att du svarade på frågorna om barnsäkerhet, din ekonomi, nedstämdhet, stress, våld från en partner och alkohol? Kryssa i alla alternativ som stämmer för dig.	☐ Jag har pratat med en psykolog eller kurator ☐ Jag har pratat med budget- och skuldrådgivare ☐ Jag har haft kontakt med socialtjänstens Råd och stöd ☐ Jag har pratat med en familjerådgivare ☐ Jag har fått kontakt med kvinnojour ☐ Jag har träffat en alkoholterapeut ☐ Jag har träffat en rökavvänjare ☐ Jag har träffat en läkare på vårdcentralen ☐ Jag har träffat en läkare/sjuksköterska inom psykiatrin ☐ Inget av ovanstående har hänt

Om du inte har hunnit träffa någon än, har du tid planerad eller bokad till någon av följande? Kryssa i alla alternativ som stämmer för dig.	☐ Jag har planerat/bokat besök hos en psykolog eller kurator ☐ Jag har planerat/bokat besök hos en budget- och skuldrådgivare ☐ Jag har planerat/bokat besök hos socialtjänstens Råd och stöd ☐ Jag har planerat/bokat besök hos en familjerådgivare ☐ Jag har planerat/bokat besök hos en alkoholterapeut ☐ Jag har planerat/bokat besök hos en rökavvänjare ☐ Jag har planerat/bokat besök hos en läkare på vårdcentralen ☐ Jag har planerat/bokat besök hos läkare/sjuksköterska inom psykiatrin ☐ Inget av ovanstående
Om du tänker på livet generellt, har din situation förändrats genom att du fick svara på SEEK-formuläret och samtala med sjuksköterskan på BVC?	○ Min situation har blivit mycket bättre ○ Min situation har blivit något bättre ○ Min situation har inte förändrats ○ Min situation har blivit något sämre ○ Min situation har blivit mycket sämre
Upplever du att BarnSäkert/SEEK-modellen har hjälpt dig?	○ Mycket ○ Ganska mycket ○ Till viss del ○ Ganska lite ○ Inte alls
Har du fått hjälp eller stöd som du inte hade fått annars genom att svara på frågorna och samtala med sjuksköterskan på BVC?	☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej
Hur lämpligt är det för BVC att använda BarnSäkert/SEEK-modellen? Flytta knappen till en plats på linjen mellan 0 (inte alls lämpligt) och 100 (mycket lämpligt).	Inte alls lämpligt, 0 — Mycket lämpligt, 100 *(Place a mark on the scale above)*