

Vad vet barnavårdscentralerna om spädbarn och hur kan kunskapen användas?

Rapport om 301 barn och deras familjer

Christer Fransson

Irene Macfie

Annikarin Sundqvist

Mari-Anne Carlgren

De centrala barnhälsovårdsteamerna i Bohuslän har intervjuat distrikts- och BVC-sköterskor angående deras kunskap om 301 spädbarn och deras familjer. På barnavårdscentralen finns stor kunskap om hur barn och föräldrar har det. För att man skall uppnå ett bra förebyggande arbete kring barn och föräldrars psykosociala situation krävs att sköterskan får tid och stöd så att hon kan utnyttja denna kunskap.

Det är angeläget att förvalta den resurs som BVC utgör och gripa oss an de nya "hälsoproblemen" med samma målmedvetenhet som tidigare gjordes för att förbättra barns fysiska hälsa.

Christer Fransson och Annikarin Sundqvist är verksamma som psykologer i Norra Bohusläns barnhälsovårdsteam där även Irene Macfie varit barnhälsovårdskonsulent. Mari-Anne Carlgren har tidigare varit psykolog i Södra Bohusläns barnhälsovårdsteam.

Vi som arbetar i ett centralt Barnhälsovårdsteam har bla till uppgift att bistå BVC-sköterskorna i arbetet på olika sätt. För kurator/psykolog blir den psykosociala delen mest angelägen. Denna uppfattning motsvaras inte alltid av en upplevd önskan "på fältet" dvs hos BVC-sköterskorna. Detta av flera orsaker. Det kan vara svårt att se behov av psykosociala insatser då barn, särskilt i tidig förskoleålder, visar mindre uttalade symptom. En annan anledning är att osäkerheten om arbetssätt är stor inom detta område. Det handlar alltså både om svårigheter att få kunskap om hur barn har det i detta avseende och också om vilka metoder som är användbara.

Vi har i arbetet "Barn i Bohuslän" kartlagt de kunskaper som finns på barnavårdscentralerna om spädbarn och deras familjers psykosociala situation. Detta såg vi som en nödvändig förutsättning för att planera fortsatta förebyggande insatser i Bohuslän.

Barnhälsovårdens uppgift är att förebygga ohälsa hos barn och barnfamiljer. Många utredningar (Socialutredningen, Barnstugeutredningen etc) har visat på vikten av att sociala och psykologiska frågor får större utrymme i verksamheten.

I det förebyggande arbetet bland barn och barnfamiljer är barnavårdscentralen den viktigaste plattformen. Man får där kontakt med så gott som samtliga barn. Verksamheten har också till stora delar förändrats för att bättre svara mot de nya krav som ställs. Exempel på detta är föräldrautbildningen som bedrivs både på MVC, BB och BVC.

Tillvägagångssätt

Samtliga födda barn under en halvårsperiod i 10 utvalda BVC-distrikt ingick i studien. Totalt blev detta 301 barn.

Vi intervjuade BVC-sköterskorna vid 2 tillfällen. Dels efter första hembesöket och dels efter 6-månadersbesöket. Vi planerar att göra uppföljande intervjuer med sköterskorna efter 4-årsbesöket.

De uppgifter som samlades in vid intervjuerna var av fyra huvudtyper:

1. Sociala data kring familjen
2. Uppgifter kring graviditet och förlossning

.....

Omkring en fjärdedel av mödrarna uppgav förlossningsupplevelser av negativ art

.....

3. Uppgifter kring BVC-verksamhet, tex besöksfrekvens, föräldrautbildning
4. Uppgifter kring barnet, tex skrikighet, kolik, mor-barnrelation

Vi utgick i intervjuerna från barnavårdscentralernas rutinmässiga verksamhet och verklighet. BVC-sköterskorna instruerades att göra som de brukar och alltså inte fråga föräldrarna efter extra uppgifter eller observera föräldrar och barn på ett nytt sätt. Alla BVC-sköterskor har ändå i huvudsak den kunskap om familjerna som vi var ute efter och som vi här redovisar. Att BVC-sköterskorna vetat om att de skulle intervjuas efter kontakter med familjen har dock säkerligen ändå påverkat deras kontakter och skärpt deras uppmärksamhet.

Vi har strukturerat och sammanfattat den kunskap som BVC har om barn och barnfamiljer. Vi redovisar här några av resultaten.

Sociala data kring familjen

Uppgifterna om barnfamiljernas sociala situation visade att förhållandena i Bohuslän i stort sett överensstämmer med riket i övrigt. Detta gällde tex andelen ensamstående mödrar, skilsmässofrekvens, andel "blandfamiljer". Detta resultat stöds i andra undersökningar som visar att skillnader mellan tätort och glesbygd håller på att utjämnas vad gäller familjesituation och problematik.

Uppgifter kring graviditet, förlossning

Omkring en fjärdedel av mödrarna uppgav förlossningsupplevelser av negativ art. Förstföderskor oftare än omföderskor (40 % mot 15 %), kejsarsnittet här ej medtagna. Det var alltså en stor andel mödrar som hade upplevelser som behövde bearbetas. Detta visar på vikten av att mödrar och förmodligen även fäder får tillfälle att tala igenom förlossningen. Även när den varit en positiv upplevelse är det en stark och unik händelse i livet där bearbetning behövs. 13 % av samtliga barn hade blivit kejsarsnittsförlösta varav

knappt hälften var oplanerade, sk akuta eller halv-akuta snitt.

Tidigare erfarenheter som har med barnafödande att göra aktualiseras självklart vid en ny graviditet. En tredjedel av mödrarna hade dokumenterad erfarenhet av abort eller missfall.

Barnets signaler

Vi frågade också efter spänningssymptom hos barnet. Symptom som kolik, skrik etc är, oberoende av orsak, stressfaktorer för hela familjen. För att BVC skall kunna uppmärksamma och förebygga framtida störningar och problem är det till hjälp att veta för vilka grupper eller i vilka situationer stöd till föräldrar och barn särskilt behövs. Denna kunskap kan då hjälpa sköterskan att individualisera och rikta insatserna.

För en dryg tredjedel av samtliga föräldrar var barnets skrikighet ett problem som man tagit upp med BVC-sköterskan. Det var vanligare för förstagångsföräldrar än för flergångsföräldrar (41 % mot 30 %).

En fjärdedel av samtliga barn hade enligt BVC-personalens definition kolik. Även här var det större andel förstabarn (34 % mot 21 %).

Knappt en femtedel av samtliga barn hade enligt föräldrarna sömnproblem.

Vi frågade BVC-sköterskorna efter "smärre viktavvikelser" och "ingen viktuppgång under 3 veckor eller längre". Totalt hade 18 % viktavvikelser varav drygt 3 % ingen viktuppgång under 3 veckor eller längre. Även här fann vi skillnader mellan förstabarn och barn med syskon så att dålig viktuppgång förekom i ett avsevärt större antal fall för förra gruppen.

I vår undersökning framstår det helt klart att upplevd skrikighet, matsmältningsrubbingar och viktavvikelser förekommer oftare hos barn till förstagångsföräldrar. Tendensen för sömnsvarigheter pekar i samma riktning, men skillnaden är inte lika stor.

.....

För drygt en tredjedel av samtliga föräldrar var barnets skrikighet ett problem som man tagit upp med BVC-sköterskan

.....

.....
För hela gruppen fanns misstanke om att 3 % av barnen för illa
.....

Mor-barnrelation

Vi har med en enkel fråga sökt kartlägga BVC-sköterskans uppfattning om mor-barnrelationen. Naturligt nog är detta en grov skattning och ett osäkert mått på hur relationen verkligen är. Vi ser det mer som ett sätt att tillsammans med frågan omkring misstanken om att barnet far illa få fatt i sköterskans "onda aningar".

I vår undersökning fick vi för hela gruppen 7 % där sköterskan hade misstanke om att mor-barnrelationen ej var tillfredsställande. Till detta kom ett stort antal familjer där modern var trött, sliten och/eller mycket orolig (15 %). Det är en klar skillnad mellan förstagångs- och flergångsmödrar, dubbelt så många förstagångsmödrar ansågs ha svårigheter i relationen till barnet. Likaså bedömdes förstagångsmödrarna i fler fall vara trötta, slitna eller oroliga jämfört med omföderna.

För hela gruppen fanns misstanke om att 3 % av barnen för illa. När det gällde bekräftelse på att barnet för illa var siffran 0,5 %, dvs detta var fall där sociala myndigheter på något sätt redan blivit inkopplade.

Besöksfrekvens på BVC

Vi bokförde såväl antal besök de första 6 månaderna som sköterskornas upplevelse av eventuella svårigheter i kontakten med familjerna. Ingen skattning av tidsåtgång per besök, telefonkontakt eller andra aktiviteter gjordes.

Det genomsnittliga antalet besök under första halvåret var 11 st. Det var stor spridning mellan olika familjer beträffande hur ofta man besökte BVC (6–27 ggr). Majoriteten, 60 %, gick till BVC mellan 9–13 ggr det första halvåret.

Vi fann ingen skillnad mellan förstagångsföräldrar och flergångsföräldrar här. I 11 % upplevde sköterskan problem i kontakten varav 2 % vägrat kontakt vid ett eller flera tillfällen.

Förslag till åtgärder

Våra intervjuer med BVC-sköterskor i Bohuslän har

bekräftat att det finns stor kunskap om föräldrar och barn på BVC. Denna kunskap har de fått framför allt genom föräldrarna själva. Dessa har berättat om sina svårigheter kring skötseln av barnet, om trötthet och bekymmer. Genom att ha någon att berätta för sker en stor avlastning. Det fyller alltså en viktig psykosocial funktion. Självklart har föräldrar också berättat om det som inte är bekymmer: Om glädje och om det som fungerar fint i familjerna och med barnet. Detta har sköterskorna ofta poängterat. Vi har också som intervjuare slagits av det engagemang som sköterskorna visar i "sina" barn. Dessa erfarenheter stärker oss i vår upplevelse av BVC som en unik institution. Sköterskorna har i omkring 90 % av familjerna upplevt kontakten god. Detta förhållande är en god grund för ett förebyggande arbete med barn och barnfamiljer. Det genomsnittliga antalet besök, 11 st, under första halvåret, är också en sådan god grund.

BVC har stor kunskap om hur barn har det, särskilt under den tid, spädbarnsåret, då kontakterna är tätare. Första hembesöket har också för sköterskorna en unik ställning som inkörsport till den senare kontakten. Det är en vanlig upplevelse hos sköterskorna att det aldrig blir samma kontakt med en familj när någon annan gjort första hembesöket. Föräldragrupsarbetet har för många också inneburit en fördjupad kontakt med familjerna. Föräldrarna frågar om andra saker än annars, om relationer och mer personliga och intima saker. En upplevelse är också att föräldrarna kommer oftare till BVC när man går i föräldragrupp. Kontaktytan ökar. Detta visar att även "vanliga" föräldrar har behov av mer stöd och hjälp. Det finns saker man behöver få tala om och som särskilt kommer fram om man upplever en beredskap för att dessa frågor har sin plats på BVC, tex i föräldragrupper, men även i andra kontakter.

I vår undersökning kunde vi notera att förstagångsföräldrar som väntat i signifikant högre grad upplevde problem med sina barn. Detta avspeglade sig framför allt i högre frekvens kolik, skrik- och viktavvikelse.

.....
Vi har som intervjuare slagits av det engagemang som BVC-sköterskorna visar i "sina" barn
.....

.....
Det är mycket tidskrävande att arbeta med psykosociala uppgifter. Grundförutsättningen tid har få BVC-sjuksköterskor idag
.....

ser. Oberoende av orsak är detta stressfaktorer som påverkar hela familjen och lägger en grund för den senare relationen. Undersökningar kring framför allt kolik och dålig viktuppgång talar entydigt om behovet av stöd till föräldrar i dessa situationer. Detsamma gäller i situationer där man uppmärksammar störningar i mor-barnrelationen.

BVC kan ge stöd

Att bli förälder är en situation som innebär möjligheter till förändring och utveckling men även till stagnation och tillbakagång. För barnets del är den första tiden viktig och det läggs ett mönster för relationerna mellan föräldrar och barn som skall verka långt upp i åldrarna. Det handlar alltså inte om att i första hand vänta och se eller vänta på att det skall gå över. Det är nödvändigt att ta barns signaler och föräldrars svårigheter på allvar så att inte felaktiga relationsmönster bevaras och barns psykologiska och emotionella utveckling hämmas.

Hur kan vi då bättre utnyttja den grund som finns för ett förebyggande arbete på BVC där den psykiska hälsan får större utrymme?

Tid

En grundförutsättning är tid då det är mycket tidskrävande att arbeta med psykosociala uppgifter. Denna har få sköterskor idag. Möjlighet att ge tillräpplig tid är en nödvändighet för att en djupare relation förälder/sköterska skall uppstå och därför en god investering för den framtida kontakten. För att den enskilda sköterskan skall kunna ta denna tid för BVC-arbetet krävs stöd och förståelse av arbetsledning och övrig personal.

Samverkan

För att våga se att en familj behöver mer stöd eller att ett barn riskerar fara illa är samverkan med socialtjänsten en förutsättning. Förtroendefull samverkan

mellan socialsekreteraren och BVC-sköterskan gör det möjligt för dem att våga se att ett barn riskerar fara illa. Det är först då när man vågar se problemet, man kan medverka och inbjuda till förändring och utveckling i en problemfylld familjesituation.

Psykologiskt stöd

Att arbeta med människor, särskilt människor i kris, kräver mycket. Det är nödvändigt att den enskilda sköterskan har möjlighet till avlastning och stöd för egen del, eftersom arbetet innebär att man engagerar sig personligt och investerar känslor.

Det är också viktigt att veta att man har en möjlighet att föra vidare det man ej tycker sig klara av. Därför är resurspersoner i form av psykologer, tillgängliga i det egna primärvårdsområdet, en förutsättning.

Flexibilitet i arbetsformer

Barnavårdscentralerna lägger med sitt basprogram ramarna för hur insatserna för den enskilda familjen skall se ut. Det finns en risk för att basprogrammet lägger en ram som gäller alla oberoende av behov. Som vi har sett i vår undersökning har tex förstagångsföräldrar avsevärt större svårigheter med sitt barn första halvåret än flergångsföräldrar. Trots detta har de samma besöksfrekvens. Även här krävs stöd "uppifrån" för att den enskilda sköterskan skall känna sig fri och rikta insatserna. På samma sätt behöver sköterskan stöd från arbetsledningen i sitt arbete med föräldrautbildning så att den inte får stå tillbaks för andra arbetsuppgifter.

Teamarbete på BVC

De olika yrkeskategorierna som träffar barnet och familjerna på BVC har var och en sin pusselbit som tillsammans ger en sannare bild om de får chans att sammanfogas. Läkaren, sköterskan, biträdet och psykolog arbetar som ett team med olika utbildning,

.....
BVC-sköterskan behöver stöd från arbetsledningen i sitt arbete med föräldrautbildning så att den inte får stå tillbaka för andra arbetsuppgifter
.....

referensramar och arbetsmetoder. En förutsättning för helhetssynen inom teamet är att tid avsätts för gemensam diskussion och genomgång av dels barnen och dels arbetsmetoderna på mottagningen.

Slutord

Vår undersökning visar att det är relativt vanligt (18–24 %) med olika typer av spänningssymptom hos spädbarnen (skrik, sömnsvårigheter, viktavvikelse, kolik). Särskilt vanligt är det hos förstagångsföräldrar.

Trots att Bohuslän till stora delar är att betrakta som glesbygdsområde utan större städer eller industriorter finns även här sociala situationer som gör föräldraskapet än mer pressande. Exempelvis är 3 % av mödrarna ensamstående vid barnets födelse och ytterligare 6 % separerar under barnets första halvår, 8 % av spädbarnsfamiljerna är blandfamiljer där modern eller fadern har barn i tidigare förhållanden. 4 % av mödrarna och 5 % av fäderna misstänktes av sköterskan att ha missbruksproblem. Sköterskorna befärade relationsstörningar mellan moder och barn i 7 % och misstänkte att barnet för illa i 3 % av familjerna, och detta redan under barnets första 6 levnadsmånader. Trots att man i Bohuslän har starka sociala band upplevde 4 % av spädbarnsfamiljerna sig isolerade och 14 % hade få vänner och/eller var nyinflyttade.

Vår undersökning visar på att det finns ett mycket stort stöd- och hjälpbehov hos nyblivna föräldrar.

Den visar också att kunskapen om barn och familjens utsatthet finns på BVC. Vi måste tro på den unika resurs som BVC utgör och griper oss an de nya "hälsoproblemen" med samma målmedvetenhet som tidigare gjordes för att förbättra barns fysiska hälsa.

Vi vet att distriktssköterskor med BVC idag belastas med en mängd nya uppgifter där tiden för den förebyggande barnhälsovården ständigt hotas. Det gäller att förvalta resursen som sköterskan är och BVC som institution. Har vi råd att inte ha råd?

REFERENSER

1. *Cederblad, M Höök B*: Epideiologisk studie i Östergötland Läkartidningen 1986:11
2. *Kihlbom, M et al*: Uppgift förälder. Socialstyrelsen 1981
3. *Palmerus, K*: Psychological aspects of infants with low rate of weight gain. Göteborgs Universitet 1982.
4. Socialstyrelsen: Föräldrautbildning. Kring barnets födelse och första levnadsår. Socialstyrelsen redovisar 1982:12
5. Socialstyrelsen: Mödra och barnhälsovård. Förslag till principprogram. Stockholm 1979.
6. Socialstyrelsen: Haningeprojektet. Rapport 1: Konsultation. Rapport 2: Att inom MVC och BVC uppmärksamma behov av psykosocialt stöd.
7. Sveriges officiella statistik: Om barns villkor. Levnadsförhållanden. Rapport 21 1981.