

Föräldrarnas uppfattning om BVC's verksamhet 1977 och 1982

En enkätstudie i Stockholm

Bengt Höjer

Gunnel Widlund

Artikeln redovisar en enkätstudie av föräldrarnas uppfattning om barnhälsovården i Stockholmsförorter som genomfördes 1977 och upprepades fem år senare.

Resultaten talar för en hög tillfredsställelse med den erbjudna vården, god tillgänglighet och att den pågående integrationen av hälso- och sjukvård samt BVC:s inriktning på ett psykosocialt arbetssätt svarar mot föräldrarnas önskemål. Barnhälsovårdens 1978 tillkomna svar för hälsovården vid förskolor tycks känd. Föräldrautbildningen förefaller däremot tränga igenom långsammare och i varierande utsträckning.

I socialt resurssvaga familjer är osäkerheten vad gäller handläggningen av barnens infektioner stor. Samtidigt finns i denna grupp åtskilliga familjer som tycker att BVC lagt sig i vården av barnet.

Studiens resultat talar för att BVC vid sidan av de reguljära hälsokontrollerna bör prioritera utvecklingen av ett hälsovårdsarbete som rymmer hjälp vid sjukdomar hos barnet och har en psykologisk och social inriktning.

Bengt Höjer är barnhälsovårdsöverläkare och Gunnel Widlund är samordnande sjuksköterska vid barnhälsovården i Huddinge.

Från andra delar av landet fanns studier av utfallet av vissa screeningundersökningar, framför allt fyra-åringskontrollen (Karlberg & Sydow, 1972, Köhler, 1973, Sundelin & Vuille, 1975) samt enkätundersökningar till föräldrar (Gustavsson, 1971, Sundelin, 1973). Inom ramen för vår undersökning, som även omfattade studier av sjuksköterskornas arbete och barnens sjukvårdsutnyttjande, ville vi inhämta föräldrarnas uppfattning om vården. Detta var utgångspunkten för föreliggande arbete.

1977 stod det klart att barnhälsovården skulle få nya uppgifter under de kommande åren. Vi hade därför en förhoppning om att senare kunna följa upp våra rön och så skedde också hösten 1982. Under de fem år som gått hade BVC fått ansvar för hälsovården i förskolan (Socialstyrelsen, 1978), man hade börjat genomförandet av föräldrautbildningsreformen (SOU, 1978, Socialstyrelsen, 1984. BVC 1984).hade fått vidgade uppgifter rörande sjukvård (Socialstyrelsen, 1981) och, inte minst, hade starka önskemål framförts om en ökad psykologisk och social inriktning av barnhälsovården (Socialstyrelsen, 1981, Gustafsson & Kaplan-Goldman, 1981).

De frågor som vi ville söka svar på i en enkät till föräldrarna och som kommer att belysas i detta arbete var:

- 1) Vilka arbetsuppgifter för BVC är enligt föräldrarna viktigast?
- 2) Vad anser föräldrarna om den hälsovård som erbjudits?

1982 tillkom en tredje frågeställning:

För att skaffa kunskaper av betydelse för planering och vidare utveckling av barnhälsovården i Stockholm startade vi 1977 en studie av verksamheten vid ett antal barnavårdscentraler (BVC). De data som då fanns att tillgå bestod huvudsakligen av officiell statistik över antal genomförda kontroller m.m.

3) Avspeglar sig BVC:s ändrade inriktning och uppgifter i föräldrarnas uppfattning om vården?

Förutom frågor som direkt var knutna till ovanstående frågeställningar innehöll enkäten avsnitt som avsåg vissa data om barnens sociala situation.

MATERIAL

Urval av BVC

Tretton barnavårdscentraler inom västra och sydvästra sjukvårdsområdena av Stockholms läns landsting ingick i studien. Vid varje BVC fanns en sjuksköterska som arbetade enbart med förskolebarnens vård. Alla centralerna låg i förortsområden och hade valts så att antal inskrivna barn ungefärligen överensstämde med genomsnittet för denna BVC-typ i Stockholms läns landsting. Antalet inskrivna barn vid de studerade centralerna utgjorde sammanlagt tolv procent av alla förskolebarn inom de nämnda sjukvårdsområdena, som i sin tur omfattade drygt 500 000 invånare. Vid varje central fanns 500–785 inskrivna barn under senhösten 1977. 1982 hade sjukskötersketjänsterna utökats något och i samband med detta hade några distrikt delats så att antalet BVC-områden ökat till 15.

Undersökningspopulation

För att erhålla ett tillräckligt stort urval av föräldrar vilka kunde förväntas ha en relativt aktuell erfarenhet av BVC samt kunna besvara en svensk enkät bestämde vi oss för att försöka nå svensktalande föräldrar vars äldsta barn var i åldern 1/2 till 1 1/2 respektive 4 1/2 till 5 1/2 år samt fanns inskrivna vid de aktuella centralerna under hösten 1977 respektive hösten 1982. I fortsättningen kommer dessa grupper att benämnas "1-åringarna" respektive "5-åringarna". 1982 utökades gruppen 1-åringar till att gälla även barn med äldre syskon.

METODER

Enkätformulären utarbetades för att täcka de nämnda frågeställningarna och omfattade 17 frågor 1977 och 35 frågor 1982. Frågorna utformades efter samråd med och i några fall på förslag av sjuksköterskorna i områdena. Stor möda lades ner för att undvika krångliga, långa eller oklara formuleringar.

Enkäten sändes ut i november respektive år. I ett följebrev gavs en kortfattad bakgrund till undersökningen och informerades om hur skyddet av de enskilda familjernas integritet ordnats. Till dem som ej svarade sändes en påminnelse. Vid uteblivet svar på denna registrerades enkäten i fråga som ett bortfall. Enkätformulären kan rekvireras från författarna.

De sociala variabler som insamlats i 1982 års enkät kommer att diskuteras närmare på annan plats (Höjer, Sterky och Widlund, manuskript). I detta arbete tar vi upp vissa variabler av betydelse för frågeställningarna. Barnets etniska bakgrund har efter mammans modersmål grupperats i "svensk", "finsk" och "övriga invandrare". Till gruppen "lågutbildade" förs familjer där mamman angett högst 9 års skolgång. Familjens klasstillhörighet har bestämts utifrån pappans ställning i samhällets produktionssystem vilken bedömts enligt Therborns (1972) yrkesklassificering. Till familjer med liten ekonomisk reserv har räknats de som inte ansett sig kunna skaffa fram 4000 kr inom en vecka ens i en situation där det är nödvändigt. Frågan är modifierad efter levnadsnivåundersökningen (Statistiska centralbyrån, 1977). Familjer utan funktionellt kontaktnät har definierats som de som inte fått hjälp med barnvakt av någon vän eller släkting under det senaste året.

Efter kodning överfördes enkäternas information till databand. Listning och frekvensberäkningar skedde med gängse metoder på L-data, Stockholm. Funna skillnader mellan grupper har testats enligt chi-två metoden. När vi i resultatredovisningen angett att det förelegat signifikanta skillnader innebär detta att vi efter genomförd hypotesprövning på 0.1 procentsnivå funnit att undersökningsresultaten tyder på att det verkligen finns en skillnad mellan de angivna grupperna. Vid bearbetningen har 1-års- och 5-års-grupperna först behandlats var för sig. Såvida inga skillnader mellan grupperna förelegat har dock materialet redovisats i sin helhet. Internbortfallet på enskilda frågor var under två procent om inte annat angetts.

RESULTAT

Svarsfrekvens, bortfall och sociala variabler

Tretton av de enkäter som sändes ut 1977 och 43 av 1982 års enkäter måste utgå pga att familjen inte kunde nås på angiven adress eller att man angett att man pga språkskäl inte kunde medverka. Studien kom därefter att omfatta 771 barn 1977 och 887 år 1982. 684 respektive 701 enkäter returnerades ifyllda vilket ger svarsfrekvenserna 89 respektive 79 procent. Någon analys av bortfallet 1977 har inte utförts. 1982 var bortfallet 21 procent, 20 procent i den yngre och 24 procent i den äldre åldersklassen. Efter genomgång av våra namnlistor framkom att 35 procent av barnen i de besvarade enkäterna och 49 procent i de icke besvarade enkäterna hade ett utländskt efternamn.

Enligt 1982 års enkät hade 67 procent av mamorna svenska, 14 procent finska och 14 procent något annat modersmål. Internbortfallet var fem

Tabell 1. Familjernas fördelning på olika samhällsklasser

	Fäder	
	1977 (N = 684)	1982 (N = 686)
Studerande/icke produktiva	2.2	4.5
Arbetarklass	37.4	42.3
Mellanskikt	42.7	37.9
Borgerlighet	4.2	6.4
Ej uppgift	13.4	8.9
	100	100

procent. 90 procent av familjerna hade bott i det aktuella området mer än ett år. Motsvarande siffra var 1977 93 procent. 71 procent av mödrarna hade utbildningstid mer än nio år, medan 24 procent hade högst grundskoleutbildning. Bortfallet var på denna fråga fem procent.

Familjernas fördelning efter klasstillhörighet

Tabell 2. Föräldrarnas svar på frågan: "Ange i ordningsföljd de 2-3 av nedan uppräknade uppgifter för BVC som du själv tycker är viktigast". Tabellen anger antal enkäter där svarsalternativet i fråga förekommit.

	1977 (N = 684) ¹		1982 (N = 701) ²	
	Antal enkäter	%	Antal enkäter	%
Utföra hälsokontroller	514	75	544	78
Finnas till hands som allmänt stöd när man är osäker	371	54	398	57
Ge råd och undersökning när barnet är sjukt ³	361	53	390	56
Utföra vaccinationer	214	31	255	36
Ta reda på vilka barn som "far illa" hemma	150	22	126	18
Ge upplysningar om barns normala beteende och utveckling	125	18	133	19
Kontrollera barnens tänder och ge råd om tandhygien	78	11	27	3.9
Ge information om hälsorisker som olycksfall, förgiftningar, rökning	52	7.6	58	8.3
Ge uppfödningråd	38	5.5	34	4.9
Hjälpa till att välja ut de barn som bäst behöver plats på daghem	22	3.2	20	2.9
Ordna föräldragrupper	25	3.7	26	3.7

¹ Inget alternativ angivet i 20 (2.9 %) av enkäterna

² Inget alternativ angivet i 22 (3.1 %) av enkäterna

³ För detta svar förelåg skillnader mellan åldersgrupperna. I 1982 års enkät fanns alternativet markerat i 15 % av 5-åringarnas och 59 % av 1-åringarnas enkäter.

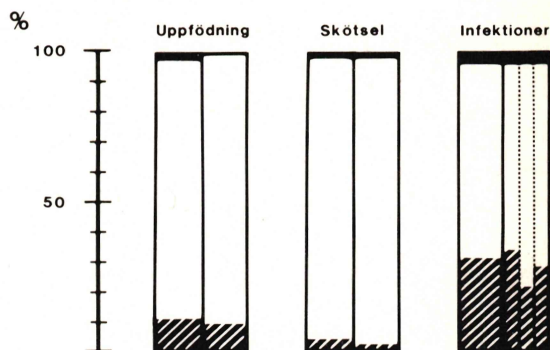
framgår av *tabell 1*. Tjugoåtta procent av familjerna hade, med vår definition, liten ekonomisk reserv. Internbortfallet var tre procent. Funktionellt socialt nätverk saknades hos 21 procent. Tretton procent angav att de saknade någon som de kunde "tala med om allting" och där man kände att man kunde få ett känslomässigt stöd.

Viktigaste arbetsuppgifter för BVC

Den första frågeställningen "Vilka arbetsuppgifter för BVC är enligt föräldrarna viktigast?" ställdes i en direkt fråga i enkäten. Frågeformulering och föräldrarnas svar anges i *tabell 2*.

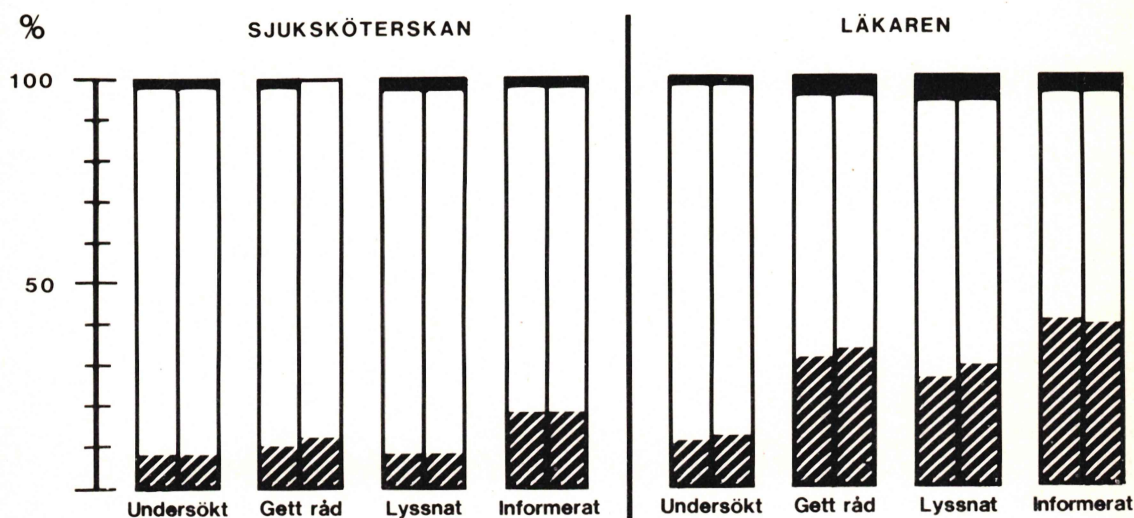
För att få en uppfattning om hur stort behovet av stöd till föräldrarna är ställde vi frågan: "Har du i stort sett känt dig lugn och säker på hur du skulle klara barnets uppfödning, skötsel i övrigt respektive infektioner?" Svaren framgår av *figur 1*. En stor andel av föräldrarna (1982 27 procent) hade inte känt sig säkra vad gäller barnets infektioner. Detta gällde framför allt föräldrar till 1-åringar utan äldre syskon. Vi fann signifikant fler som inte känt sig säkra i gruppen lågutbildade jämförd med högutbildade, "övriga invandrare" jämförd med svenskar, arbetarklass jämförd med mellanskiktet, gruppen

Figur 1: "Har du i stort sett känt dig lugn och säker på hur du skulle klara barnets ...". Figuren visar andel föräldrar som svarat ja (ofyllda områden) respektive nej (skuggade områden). Helt fyllda områden markerar internbortfall. Staplarna till vänster avser 1977 och till höger 1982. 1982 års enkäter har, vad gäller infektioner, delats upp i (från vänster) 1-åringar utan äldre respektive med äldre syskon samt 5-åringar utan äldre syskon.



utan funktionellt socialt kontaktnät jämförd med den som hade ett sådant samt i gruppen utan ekonomisk reserv jämförd med gruppen med sådan. Där emot fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan en- respektive tvåföräldersfamiljer.

Figur 2: "Tycker du att sjuksköterskan/läkaren: undersökt ditt barn, gett råd, lyssnat, informerat ...". Andel enkäter med svaren bra eller ganska bra (ofyllda områden) respektive inte så bra eller dåligt (skuggade områden). Helt fyllda områden markerar internbortfall. Staplarna till vänster avser 1977 och till höger 1982.



Åsikter om verksamheten

Såväl 1977 som 1982 angav 99 procent av föräldrarna att de gått till BVC när de fått tid till kontroller. På frågan "Tycker du att BVC lagt sig i hur du sköter ditt barn?" svarade åtta procent "ja" eller "delvis" 1977 och 12 procent 1982. I den grupp om 81 föräldrar som 1982 tyckte BVC "lagt sig i" fanns signifikant fler familjer som hörde till grupperna "övriga invandrare", lågutbildade, arbetarklassfamiljer, familjer med små ekonomiska reserver. Där emot fanns ingen säkerställd skillnad vad gäller grupperna med respektive utan funktionellt kontaktnät.

Tillfredsställelsen med den erbjudna vården belystes i en rad frågor. I figur 2 redovisas svar på en fråga om hur man ansåg att sjuksköterskan respektive läkaren undersökt barnet, givit råd, lyssnat och informerat.

Vi ställde frågan "Kan du komma på något problem med ditt barns hälsa som du tycker BVC borde ha upptäckt, men missat?" 7,2 procent (1977) respektive 8,0 procent (1982) svarade ja. I en till två procent av enkäterna angavs ett missat problem som enligt vår bedömning var av betydelse för barnets hälsa, tex malabsorption, kramper, skelning, urinvägsinfektion. I övriga fall tycks det främst ha rört sig om bristande kommunikation, olika uppfattningar om vården eller att föräldrarna helt enkelt inte känt sig hjälpta.

"Finns det någon information om barnet eller dess hälsa som du tycker BVC borde gett dig men som du inte fått?" Tolv procent svarade ja 1977 och 10 procent 1982. Bland de trettiotal svar där man specificerat vilken information man saknat nämndes framför allt smärre medicinska frågor, spörsmål om barnets utveckling och beteende samt kostfrågor.

1982 års enkät innehöll också två frågor rörande vårdens tillgänglighet. 80 procent ansåg att det brukade gå bra att komma fram på telefon, 8,4 procent ansåg att så ej var fallet, 11 procent visste inte. Vi frågade också om föräldrarna brukade få komma ner till BVC när de behövde det. Jakande svar förelåg i 88 procent av fallen och nekande i 1,3 procent. 9,6 procent visste inte.

Avspeglar sig BVC:s ändrade inriktning i föräldrarnas uppfattning?

Vår tredje huvudfråga 1982 gällde huruvida BVC:s ändrade inriktning och uppgifter avspeglade sig i föräldrarnas uppfattning om vården. I tabell 2 har redovisats att föräldrarnas uppfattning om vilka uppgifter som är viktigast för BVC inte hade ändrats från 1977 till 1982.

I hur stor utsträckning trodde sig föräldrarna 1982 kunna få hjälp med ett definierat sjukvårdsproblem på BVC? Svaret framgår av den fråga som redovisats i tabell 3.

Tabell 3. "Om ditt barn vaknar på tisdag morgon och har diarré vart vänder du dig i första hand om du vill ha hjälp?" Tabellen anger svarsfördelningen i 1982 års enkät.

	N	%
Sjukvårdsupplysningen	45	6.4
Distriktssköterska	11	1.6
Sjuksköterska på BVC	493	70
Läkare vid vårdcentral	22	3.1
Sjukhus (akuten)	37	5.3
Jourhavande läkare (biljour)	3	0.4
Privat läkare	17	2.4
Annan	45	6.4
Flera alternativ givna	24	3.4
Ej svar	4	0.6
	701	100

En fråga löd: "Till vem – förutom föräldrarna – anser du att dagispersonalen i ditt område ska vända sig om flera barn på dagis insjuknar med utslag?" Av sex alternativ markerade 48 procent av 1982 års svar BVC-sjuksköterskan och 25 procent vårdcentralens läkare. Sexton procent var fördelade på "distriktssköterska", "sjukhus", "kommunens läkare" och "annan" och 8,4 procent hade markerat flera alternativ.

I 33 procent av enkäterna 1982 angav föräldrarna att de erbjudits delta i föräldragruppen på BVC. För gruppen 1-åringar utan äldre syskon redovisades en högre siffra (42 procent). Tjugosex procent hade deltagit i samtalsgrupper. Stora skillnader (tre till 64 procent) förelåg mellan olika områden beroende på hur långt man kommit i sin föräldragrupsverksamhet.

.....
*Bland dem som deltagit i föräldragrupper
fanns en signifikant större andel mödrar med
minst gymnasial utbildning.*
.....

Bland dem som deltagit i föräldragrupper fanns en signifikant större andel mödrar med minst gymnasial utbildning. Andelen föräldrar som deltagit skiljde sig däremot föga vid jämförelse mellan grupperna svenskar–finländare; svenskar–”övriga invandrare” arbetarklass–mellanskikt; ensamstående–tvåföräldersfamiljer eller familjer utan respektive med funktionellt kontaktnät. Av de föräldrar som deltagit i föräldragrupper angav 65 procent att de fått ökade kunskaper om barns utveckling och behov och 79 procent att de fått ökade möjligheter till kontakt och gemenskap.

DISKUSSION

Vi anser att föräldrarnas åsikter om barnhälsovården är av central betydelse av två skäl: de kan belysa familjernas *upplevda behov* tex genom att de anger vilka arbetsuppgifter de anser vara viktigast och de kan spegla *tillfredsställelsen* med erbjuden vård. Båda dessa faktorer bör tillmätas stor vikt vid planering och utveckling. Användandet av dessa begrepp är dock förenat med speciella problem såväl vad gäller mätmetoder som deras relevans för vårdens organisation.

Att uppskatta det upplevda behovet med hjälp av enkätteknik stöter på stora svårigheter. Svaren påverkas rimligen tex av barnets aktuella hälsotillstånd eller vilken hjälp man brukar få från sin egen BVC. Som framgår (tabell 2) har vi försökt spegla begreppet ”behov” genom en strukturerad fråga med 11 givna svarsalternativ, vilket gör det lättare att bedöma vad svaren står för men begränsar deras användbarhet. Föräldrarnas prioritering av olika arbetsuppgifter bör i planeringsarbetet ställas samman med andra prioriteringar, tex hälsopolitiska mål, ekonomiska överväganden, personalens uppfattningar och data om barnens hälsotillstånd.

Begreppet vårdtillfredsställelse har diskuterats i svensk och utländsk litteratur, tex av Donabedian (1966), Lebow (1975), Kaim-Caudle & Marsh

(1975), Risser (1975), Lagerkvist, Olin & Tengvald (1976), Lindhé, Tode & Westrin (1976), Svendsen et al (1977) samt Gralvik & Bremberg (1980). En speciell litteraturoversikt har redovisats av Persson (1980). Svårigheterna att mäta tillfredsställelse är möjligen mindre än vad gäller upplevda behov – förutsatt att den vårdfunktion man önskar studera är väl definierad. Som framhållits av Lagerkvist, Olin & Tengvald (1976) kan man bedöma tillfredsställelse som medel för att uppnå ett gott vårdresultat. Patienten kan förväntas medverka bättre i en vård som han uppskattar. Man kan också se tillfredsställelse som ett vårdmål i sig, men det bör då bedömas tillsammans med andra mål, tex medicinskt resultat.

I föreliggande arbete har ”upplevt behov” således fått en mycket begränsad innebörd. ”Tillfredsställelse” betraktas i första hand som medel för att etablera en god vård.

Vårt urvalsförfarande innebar att alla barn enligt det sk basprogrammet borde haft minst tre, oftast fler, kontakter med BVC under det senaste året. Blott 10 procent hade flyttat in i området under motsvarande tid. Förfaringssättet ansåg vi vara bättre än att dra ett slumpmässigt urval av alla in-skrivna barn. Detta hade nämligen medfört att flera familjer med ringa aktuell erfarenhet av BVC kommit med. Materialet är således att betrakta som en totalpopulation omfattande barn med svensktalande föräldrar och som är första barn i en av två definierade åldersgrupper samt boende i de områden som täcks av de angivna BVC-distrikten. I 1982 års material ingår också 1-åringar med äldre syskon. Detta innebär att resultatens generaliserbarhet för samtliga förskolebarn i områdena måste bedömas i varje enskilt fall.

Bortfallet i 1977 års enkät – 11 procent – måste bedömas som lågt och acceptabelt. 1982 var bortfallet 21 procent. Detta synes bero på att enkäten sändes ut till utländska föräldrar vilka ej kunde besvara den.

BVC:s viktigaste uppgifter

Den viktigaste uppgiften för BVC var enligt föräldrarna att utföra hälsokontroller. I Sundelins studie från 1973 angavs vaccinationer som den särklassigt

viktigaste uppgiften. I vår undersökning hade "allmänt stöd" och råd vid sjukdom placerats bland de tre högst rankade uppgifterna, såväl 1977 som 1982. Däremot har uppgifter som på senare år fått stark politisk uppbackning, att identifiera "barn som far illa", föräldragrupper, samverkan med förskolan och information om hälsorisker lyfts fram av föräldrar. Trots att man sökt ändra inriktningen av BVC:s verksamhet kan någon förändring av föräldrarnas åsikter om BVC:s uppgifter inte utläsas.

Mer än nio föräldrar av tio anger att man känt sig lugn och säker vad gäller barnets uppfödning och skötsel i övrigt (figur 1). Däremot angav mer än en fjärdedel av föräldrarna att man inte känt sig säker vid barnets infektioner. Speciellt gällde detta familjer i en mer utsatt social situation, däremot inte ensamföräldrar. Detta bör betraktas i ljuset av att infektionssymptom föreligger i ungefär 80 procent av alla dagar då föräldrar tycker att deras barn har något problem med hälsan (Dahlquist et al, under publ, Bergström et al, under publ, Höjer, Sterky & Widlund, manuskript). Närmare två tredjedelar av barnens läkarbesök beror på akuta infektioner (Jonssell, 1974, Lagerkvist & Olin, 1976, Ejlersen, 1981, Smedby, 1983). Våra fynd talar för att barnhälsovården bör intensifiera sin information om sjukdomar hos barn.

Åsikter om BVC

Föräldrarnas inställning till barnhälsovården är mycket positiv vilket även framkommit i andra enkätstudier från senare år (Gralvik & Bremberg, 1980, Boström et al, 1984). Föräldrarna anser också att de kommer till BVC när de får tid till kontroller, trots att inget obligatorium föreligger. De siffror som framkommit i vår studie överensstämmer helt med den höga övervakningsfrekvens som anges i landstingets officiella statistik (Stockholms läns landsting, 1977 & 1982).

Barnhälsovårdens täta kontakter med barnfamiljerna i hemmen och på mottagningar leder till att man kommer in i familjernas personliga förhållanden. Tio procent av föräldrarna var tveksamma eller negativa i sina svar på om BVC "lagt sig i". I gruppen fanns en överrepresentation av resurssvaga familjer. Såsom redan framhållits i en undersök-

ning från Östergötland (Gralvik & Bremberg, 1980) måste barnhälsovårdsarbetet läggas upp med tanke på dessa föräldrars behov. Föräldrarnas tillfredsställelse med sjuksköterskan är, vad gäller fyra specifika arbetsuppgifter, högre än tillfredsställelsen med läkaren (figur 2), vilket är i enlighet med tidigare observationer (Sundelin, 1973). En förklaring kan vara att föräldrarna har betydligt mindre möjlighet att lära känna läkaren och sannolikt har höga krav på hans agerande. Vid några centraler har dessutom kontinuiteten på läkarsidan varit dålig. Vad gäller det arbete som de flesta föräldrarna torde betrakta som läkarens huvuduppgift – att undersöka barnen – ansåg dock 86 procent av föräldrarna att han gjorde det bra eller ganska bra. Läkarens utbildning är långt mer inriktad på denna uppgift än på rådgivning, information och lyssnande, vilket också kan avspeglats i enkätsvaren. Om läkaren ska kunna ha någon betydelse vad gäller hälsoupplýsning och psykologiskt arbete på BVC måste hans roll uppenbarligen förändras.

Arton procent av föräldrarna ansåg att sjuksköterskan informerat dåligt eller inte så bra vad gäller barns utveckling och hälsa. Eftersom detta måste betraktas som en mycket viktig uppgift manar det till en närmare bedömning av hur hälsoupplýsningsarbetet bedrivs.

Att värdera uppgifterna om "missade" problem är vanskligt. Skillnaden mellan 1977 och 1982 var liten. Detta kan möjligen tolkas som att barnhälsovården inte förbiser fler väsentliga problem av somatisk karaktär trots den ökade satsningen på psykologiska och sociala frågor. Den bantning av antalet läkarkontroller som genomförts sedan 1977 har i så fall inte lett till att några viktiga medicinska problem missats. Avsikten med det öppnare arbetssättet som eftersträvas är ju också att man bättre ska kunna tillvarata föräldrarnas egna observationer (Eckerberg et al, 1983). Vårt material och vår metod tillåter dock inte några säkra slutsatser i detta avseende.

Under de senaste åren har hälso- och sjukvårdens tillgänglighet för allmänheten diskuterats. Tillgänglighet har jämte närhet, kontinuitet och kvalitet satts upp som primärvårdens viktigaste mål (SPRI, 1978). Av enkätsvaren framgår att föräldrarna i

mycket hög grad kan nå sin BVC per telefon och får komma ner när de behöver detta, men många föräldrar hade i enkäten kommenterat att de vill ha ökad hjälp med sjukvård samt att de önskar förlängda öppettider.

Inställning till BVC:s ändrade inriktning

Som vi redan nämnt tycks BVC:s ökade sjukvårdsinsatser och det psykosociala arbetssätt som ingår i en strävan att ge ett ökat stöd till föräldrarna överensstämma med föräldrarnas önskemål. Någon förändring mellan 1977 och 1982 kan vi inte finna. Den fråga som redovisas i tabell 3 visar att föräldrarna 1982 räknar med BVC som sjukvårdsresurs. Även BVC:s roll inom hälsovården i förskolan tycks vara känd för föräldrarna. Föräldrautbildning som bedrivs i form av samtalsgrupper tycks dock inte betraktas som någon av BVC:s viktigaste uppgifter. Ett successivt genomförande av föräldrautbildningen ska ske under 1980–1985. Att döma av antalet föräldrar som i olika områden erbjudits delta går utbyggnaden långsamt och är ojämn. Att 78 procent av dem som erbjudits samtalsgrupper deltagit måste dock, med tanke på områdenas sociala struktur, betraktas som en hög anslutning. Våra resultat talar för att man kan finna former för samtalsgrupper som når även arbetarklassföräldrar, vilket även en tidigare undersökning talat för (Fernelund & Gustafsson, 1980). Som Arborelius (1983) har framhållit är det dock viktigt att metoden för föräldrautbildningen anpassas så att föräldrar ur olika samhällsskikt får nytta av den. Merparten av de deltagande föräldrarna tyckte att man fått ökade kunskaper respektive ökad kontakt och gemenskap. Att göra någon effektoppskattning av samtalsgrupperna med vår enkät är dock inte möjligt.

SLUTSATSER

Barnavårdscentralerna i de områden vi studerat utgör ett stöd för barnfamiljerna och föräldrarnas tillfredsställelse med barnhälsovården och dess tillgänglighet är stor. Av de förändringar i BVC:s verksamhet som under de senaste åren genomförts tycks den ökade sjukvården och ett psyko-socialt arbetssätt med ökad allmän stödfunktion väl svara mot

föräldrarnas önskemål. Bland andra nya arbetsuppgifter tycks föräldrarna i stor utsträckning känna till BVC:s ansvar för hälsovård i förskolan medan föräldrautbildningen än så länge inte är lika väl etablerad.

I de familjer (21–28 procent av hela materialet) där de ekonomiska resurserna var små, utbildningen lägre och/eller kontaktnätet svagt fanns jämförelsevis fler föräldrar som tyckte att BVC "lagt sig i" men också fler som kände sig osäkra vid barnens infektioner. I dessa familjer är barnhälsovårdens roll känslig och valet av arbetsmetoder speciellt viktigt.

Föräldrarna syntes som helhet vara mycket tillfreds med sjuksköterskornas arbete, medan tillfredsställelsen med läkaren var lägre. Föräldrarna till vart femte barn ansåg dock att sjuksköterskan inte varit så bra som informatör. Undersökningen talar för att barnhälsovården bör satsa mer på hälsoupplysning vad gäller handläggandet av infektioner och fortsätta att sträva efter en ökad tillgänglighet.

Barnhälsovårdens sjuksköterska är den centrala personen i det vidare utvecklingsarbetet. Det finns skäl att varna för organisatoriska förändringar som påverkar BVC:s funktionssätt utan starka skäl och föregående noggranna studier av de effekter som förändringarna kan ha på lång sikt.

Manuskript med fullständig material- och metodpresentation samt fullständig referenslista kan erhållas från författarna.

REFERENSER

- Donabedian A*: Evaluation of Quality of Medical Care. Milbank Memorial Fund Quarterly 4, part 2:166–203, 1966
- Galvik E, Bremberg S*: Vad tycker småbarnsföräldrarna om barnavårdscentralen? Soc med tidskr 1980, 57: 448–452
- Gustavsson L H*: Fynd och föräldraattityder vid en barnavårdscentral. Soc med tidskr 1971, 48: 566–573
- Kaim-Caudle P R, Marsh G N*: Patient-satisfaction survey in General Practice. BMJ 1975, 1: 262–264
- Lagerkvist B, Olin P, Tengvald K*: Diskussion av DBL-studiens uppläggning och använda metoder. I Distriktsbarnläkare, SPRI rapport nr 11/76: 44–50, Stockholm 1976
- Sundelin C*: Parents Experiences of Child Health Centres. Scand J Soc Med 1973, 3:133–147